

1920 — 2020



Pohjoismaisten
sairaanhoitajaliittojen
järjestö



100

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestö

Julkaisuvuosi

2020

Julkaisija

Sygeplejerskernes
Samarbejde i Norden
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Danmark
+45 3315 1555

Toimittaja

Journalisti Marianne Bom,
www.publicer.dk

Ulkoasu

Maria Frimann Storm ja Mathias
Nygaard Justesen, Dansk Sygeplejeråd

Käännös

Summa Linguae

Tekijänoikeudet

© Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden sekä julkaisussa mainitut kirjoittajat ja valokuvaajat. Artikkeleita ja valokuvia ei saa julkaista muissa yhte-yksissä ilman tekijänoikeuksien haltijoiden kanssa tehtyä sopimusta.

ISBN: 978-87-7266-705-8



100 vuotta Pohjolan joutsenia

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestö SSN on ollut olemassa 100 vuotta. Järjestö perustettiin syyskuussa 1920 Kööpenhaminassa, jonne oli kokoontunut tuhat pohjoismaista sairaanhoitajaa. Aikamoinen saavutus, kun ottaa huomioon, miten vaativia pitkät matkat ennen vanhaan olivat. Yhtä merkittävä saavutus on se, että SSN on kasvanut suureksi ja vahvaksi järjestöksi, jonka alaisuuteen kuuluu tällä hetkellä 340 000 sairaanhoitajaa kuudessa eri maassa.

Juhlavuoden kunniaksi SSN päätti koota pohjoismaisten joutsenten historian yksien kansien väliin. Aluksi joutsenia oli viisi, mutta luku kasvoi yhdellä, kun Färssaaret liittyi mukaan vuonna 1998.

Tässä julkaisussa kerromme, miten Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestö sai alkunsa ja miten sen jäsenliitot ovat sadan viime vuoden ajan tehneet yhteistyötä saavuttaakseen SSN:n neljä päätavoitetta:

- Parempi koulutus
- Parempi palkka ja työehdot
- Paremmin johdettu terveydenhuoltosektori
- Lisää sairaanhoidon tutkimusta

Lisäksi keskitymme sairaanhoitajien arkeen Pohjolassa vuonna 2020. Kerromme, kuinka sairaanhoitajat pyrkivät kohti SSN:n tavoitteita kuudessa eri maassa samoista lähtökohdista huolimatta hyvin eri tavoin. Tämän

julkaisun sivuilla saat tutustua pienen färsaarelaiskylän terveydenhoitajaan, suuren kööpenhaminalaissairaalan keinoihin pitää kiinni henkilöstöstään, korkeateknologiseen vanhustenhooltoon Länsi-Norjassa, kansainvälisen tason simulaatiokoulutukseen Islannissa, pitkälle erikoistuneeseen sairaanhoitoon suomalaisella terveysasemalla ja ylihoitajan uraan tukholmalaisessa yliopistosairaalassa.

Artikkelit tarjoavat kurkistuksen yksittäisten sairaanhoitajien työhön ja osoittavat sairaanhoitoalan kehityksen sekä monitahoisien roolin yhteiskunnassa. Ne todistavat, että olemme onnistuneet edistämään alan koulutusta ja tutkimusta kaikissa kuudessa maassa. Meitä sairaanhoitajia yhdistäviä tekijöitä ovat ylepeys omasta alasta ja sen kehityksestä – mutta valitettavasti myös pienet palkat. Palkkaus onkin yksi aiheista,

joihin SSN on viime vuosina yrittänyt kiinnittää poliittista huomiota.

”Pohjoismaisilla järjestöillä, mukaan lukien SSN:llä, on Euroopassa erityisasema. Jäsenet ovat aktiivisia ja järjestöillä on yhteiskunnallista vaikutusvaltaa.”

Näin kirjoitti SSN:n 75-vuotisjuhla-julkaisun esipuheessa järjestön silloinen puheenjohtaja Kirsten Stallknecht. Sanat ovat edelleen totta. Kykymme organisoida sekä kansallisella että pohjoismaisella tasolla on vahva. Pohjoismaiden sairaanhoitajia on siksi kuunneltu ja arvostettu – ja kuunnellaan ja arvostetaan edelleen – sekä yksittäisissä maissa, pohjoismaisella tasolla että kansainvälisissä yhteyksissä.

Pysykäämme yhtenäisenä joukkona, jotta kuuden pohjoismaisen joutsenen aura voi jatkossakin lentää kauniina ja vaikuttavana.

Ystävällisin terveisin

Grete Christensen

GRETE CHRISTENSEN
SSN:n puheenjohtaja

Guðbjörg Pálsdóttir

GUÐBJÖRG PÁLSDÓTTIR
Hallituksen jäsen

Mina Hahtela

MINNA HAHTELA
Hallituksen jäsen

Sineva Ribeiro

SINEVA RIBEIRO
SSN:n 1. varapuheenjohtaja

Óluva I Gong

ÓLUVA I GONG
Hallituksen jäsen

Lill S. Larsen

LILL SVERRESDATTER LARSEN
Hallituksen jäsen

Sisältö



Ruotsin, Tanskan ja Norjan sairaanhoitajaliittojen puheenjohtajat **Bertha Wellin**, **Henny Tscherning** ja **Bergljot Larsson** olivat perustamassa Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestöä vuonna 1920. Myös suomalaiset sairaanhoitajat olivat edustettuina. Joukon yhteisiä päämääriä olivat parempi koulutus, lyhemmät työpäivät sekä paremmat palkat ja eläkkeet.



Erään kööpenhaminalaisen sairaalan osastonhoitaja **Hanne Nygaard** otti vastuun vastapalkattujen sairaanhoitajien perehdyttämisestä ja onnistui lisäämään heidän halujaan jäädä osastolle.



Espoossa työskentelevä **Päivi Mähönen** on opetellut uutta koko työuransa ajan. 50-vuotiaana hän opiskeli itselleen lääkennmääräämisoikeuden ja voi nyt helpottaa terveysaseman lääkärin työtä kirjoittamalla reseptejä.



Sólrún Foldbo toimii terveydenhoitajana Färnaarilla, jossa syntyvyysluvut ovat Euroopan korkeimmat. Hän toivoo, että terveydenhoitajien koulutukseen tehdyt uudistukset ja tulevaisuudessa toivottavasti nousevat palkat helpottavat terveydenhoitajapulaa.



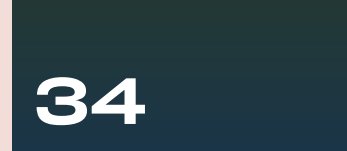
Borsteinn Jónssonilla on ollut merkittävä rooli simulaatio-opetuksen kehittäjänä Islannissa. Harjoitusnukkien käyttö yleistyy sairaanhoitajien koulutuksessa, ja ne ovat hyvä opetustyökalu myös klinikoilla.



Resurssihoitaja **Tove Larsen** työskentelee Norjan länsirannikolla, jossa hyvinvointiteknologia on integroitu osaksi sairaanhoitoa. Siitä on hyötyä sekä alueen asukkaille että kansantaloudelle.



Lena Berg on esimerkki sairaanhoitajasta, joka on edennyt palkka- ja pätevyysportaiden huipulle tekemällä tutkimusta ja ottamalla johtovastuuta. Tällä hetkellä hän työskentelee ylihoitajana Tukholman Karoliinissa yliopistosairaalassa.



Aikajana: 100 vuotta Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestön historiaa.

SSN:n ensimmäiset johtohahmot tanskalaisen puheenjohtajan Henny Tscherningin (istumassa vasemmalla) kotona vuonna 1920. Tscherningin vieressä istuu suomalaisen puheenjohtajan varaedustaja Sonja Koreneff. Seisomassa ovat Norjan ja Ruotsin liittojen puheenjohtajat Bergljot Larsson (vas.) ja Bertha Wellin.

100 vuotta pohjoismaista yhteistyötä

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestö SSN on jo vuodesta 1920 lähtien taistellut sairaanhoitajien koulutuksen, työolojen ja palkkojen parantamiseksi. Järjestön perustamiskokouksessa määritettiin kolme konkreettista tavoitetta, joista yksi ei ole vieläkaan toteutunut. 



Tuhat sairaanhoitajaa

Norjasta, Ruotsista, Suomesta ja eri puolilta Tanskaa sonnustautui syyskuussa 1920 parhaimpiinsa ja matkusti Kööpenhaminaan sairaanhoitajien ensimmäiseen yhteispohjoismaiseen tapaamiseen. Koollekutsujana toiminut Tanskan sairaanhoitajaliitto kirjoitti kutsussa:

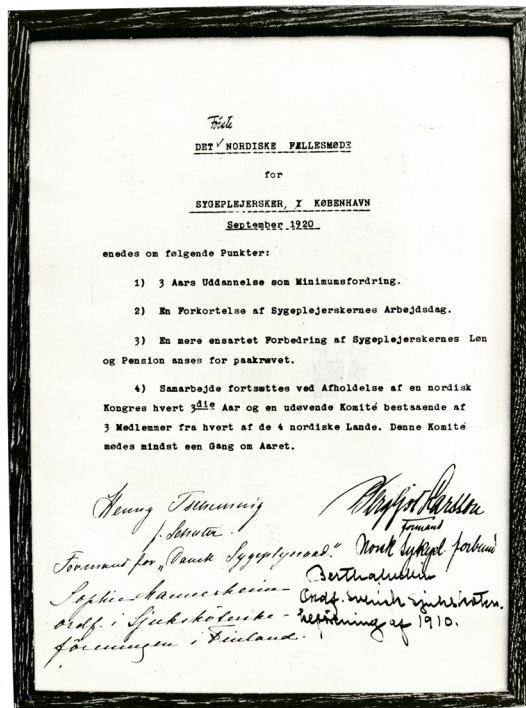
”Emme tavoittele suuria julkilausumia emmekä valtaisia joukkokoontumisia, mutta uskomme yhdessä sovittujen tavoitteiden muodostuvan mittaanmattomaksi voimanlähteeksi”.

Tapaamisen kolmantena päivänä osallistujat pääsivät yhteisymmärrykseen järjestön perustehtävistä ja organisatorisista raameista. Teksti mahtui yhdelle paperiarkille eikä ollut paljon modernia tviittiä pidempi.

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestö SSN oli syntynyt. Vuonna 2020 järjestö juhlistaa satavuotista taivaltaan konferenssilla Tanskassa. Islannin ja Färsaarten sairaanhoitajaliitot liittyivät mukaan myöhemmin, ja tällä hetkellä SSN:n alaisuuteen kuuluu Pohjoismaissa 340 000 sairaanhoitajaa.

Jumalan ja ihmisten palveluksessa

Järjestön perustajajäsenet ovat kuolleet jo vuosia sitten, mutta vuonna 1920 otetussa virallisessa yhteiskuvassa loistavat edelleen heidän pontevat ja lujatahtoiset kasvonsa. Tanskalaisen puheenjohtajan Henny Tscherningin kotona ikuistetussa otoksessa poseeraavilla naisilla on aikakauteen sopivat, tukevasta kankaasta ommellut vaatteet ja rinnassa suuri pu-naisten ja valkoisten röyhelöiden koris-



tama merkki – sairaanhoitajien ensimmäisen yhteistapaamisen ”pääsylippu”.

Sairaanhoitajan ammattia pidettiin sata vuotta sitten kutsumuksena. Tehtävänä, jota ei suoritettu hyötymistarkoituksessa, vaan vahvan sisäisen vakaumuksen ohjaamana. Tapaamisen tavoitteena oli kutsun mukaan ”oppia tuntemaan toinen toisensa ja sillä muodoin oppia palvelemaan Jumalaa ja ihmisiä entistä paremmin”.

Kieli on vanhahtavaa, ja valokuva on kellastunut.

Ajat olivat toiset.

Tarkoittaako tämä, että SSN:n alkuperäinen olemassaolon oikeutus on kadonnut?

Alkuperäinen asiakirja kertoo, mistä asioista tuhat sairaanhoitajaa sopivat vuonna 1920.

Ei, sillä Jumalan ja ihmisten palvelemisen lisäksi järjestön perustajat tahtoivat parantaa sairaanhoitajien työehtoja asioissa, jotka ovat edelleen ajankohtaisia. Vuoden 1920 lyhyen päätöslauselman mukaan SSN:n tulisi keskittyä kolmeen tehtävään:

1. Vähintään kolmen vuoden koulutus
2. Työpäivien lyhentäminen
3. Palkkojen ja eläkkeiden yhteinen parantaminen

Edelleen paljon yhteistä

Sairaanhoitajien työ on muuttanut sadassa vuodessa monella tavalla, mutta SSN:n tällä hetkellä ajamat asiat ovat suoraa jatkoa

vuoden 1920 visioille. SSN pyrkii edelleen parantamaan sairaanhoitajien koulutusta sekä palkkoja ja työehtoja – niin Pohjoismaissa kuin kansainvälisillä areenoilla, esimerkiksi Kansainvälisessä sairaanhoitajaliitossa (ICN). Vuosien saatossa organisaation asialistalle ovat nousseet myös terveydenhuoltosektorin johdon laadun parantaminen ja tutkimuksen lisääminen.

SSN:ää johtavat kansallisten sairaanhoitajaliittojen puheenjohtajat. Vuonna 2020 sekä SSN:n että Tanskan sairaanhoitajaliiton puheenjohtajana toimii Grete Christensen, jonka mielestä pohjoismaisilla sairaanhoitajilla on paljon yhteistä myös tänä päivänä.

”Asialistat ovat suurimmaksi osaksi samat kaikissa kuudessa maassa. Toivomme alalle lisää arvostusta ja parempia palkkoja. Lisäksi tahdomme säilyttää hyvän klinisen koulutuksen ja kehittää sitä edelleen sekä vahvistaa alan johtoa ja edistää sairaanhoitoalan tutkimusta. Tämä kaikki paremman kansanterveyden hyväksi”, Christensen sanoo.

SSN edistää mainittuja asioita lobbamalla poliitikkoja yksittäisissä Pohjoismaissa ja Euroopan mittakaavassa. Esimerkiksi vuonna 2013 SSN taisteli vahvan ammattikoulutuksen puolesta, kun EU:ssa oltiin hyväksymässä uutta direktiiviä ammattipätevyyden tunnustamisesta.

Lisäksi SSN helpottaa sairaanhoitoalan amatillista yhteistyötä eri maiden välillä ja vaikuttaa siten sairaaloiden ja terveyskeskusten arkeen.

”Järjestöt tarjoavat sairaanhoitajille mahdollisuuksia kollegoiden tapaamiseen ja amatillisiin keskusteluihin niin pohjoismaisella, eurooppalaisella kuin kansainväliselläkin tasolla. Kun tietoa

jaetaan, se kulkeutuu käytännön työhön erilaisten ammattijärjestöjen ja intressiryhmien kautta”, puheenjohtaja sanoo.

Koulutus laadun takeena

Grete Christensen muistelee SSN:n perustaneita naisia ylpeydellä.

”He olivat todella sinnikkäitä. Ajattele, millaisia haasteita he joutuivat voittamaan päästäkseen Kööpenhaminaan tapaamaan kollegoitaan! Nykyään liikkuminen on paljon helpompaa, ja kommunikointi Internetin kautta sujuu käden käänteessä”.

Vuoden 1920 tapaamiseen osallistuneet tuhat sairaanhoitajaa matkasivat vaivalloisesti vanhanaikaisilla junilla, laivoilla ja raitiovaunuilla. Tanskan kansankäräjien edessä otetussa ryhmäkuvassa heidän kasvonsa loistavat päättäväisyyttä. He saapuivat paikalle, keskustelivat ja asettivat kolme tavoitetta: pidempi koulutus, lyhempi työaika sekä parempi palkka ja eläke.

Miten pitkään niiden tavoitteiden toteutumiseen menisi?

Kolmen vuoden koulutus puhutti vuosikausia järjestön sisällä ja poliittisessa työssä. Koulutus oli jo tuohon aikaan laadun tae, jonka avulla nuoria pystyi houkuttelemaan alalle. Se toimi myös argumenttina, jonka avulla saattoi perustella toiveet suuremmasta arvostuksesta sekä paremmista palkoista ja työehdoista.

Suomessa kolmevuotinen koulutus oli otettu käyttöön jo vuonna 1919 eli juuri ennen yhteispohjoismaisen tavoitteen asettamista. Tapaamisessa keskusteltiin runsaasti siitä, millaisen koulutuksen jälkeen itseään voisi kutsua sairaanhoitajaksi. Ruotsalaisia sairaanhoitajia kritisoitiin kahden vuoden koulutukseen tyytymisestä, ja koulutuskysymys herätti SSN:n sisällä suuria tunteita vielä vuosikausia, vaikka kaikki pohjimmiltaan olivatkin samaa mieltä vähintään kolmen vuoden tavoitteesta.

Vuonna 1986 kysymys koulutuksen pituudesta ja sisällöstä oli hajottaa SSN:n rivit. Norjan sairaanhoitajaliitto ei nimittäin halunnut auktorisoida ruotsalaisia sairaanhoitajia, jotka tahtoiivat Norjaan töihin.

Yhteistyöllä tästäkin kriisistä onneksi selvitettiin. Yhdistäviä asioita oli loppujen lopuksi enemmän kuin erottavia.

Ruotsalaiset sairaanhoitajat saivat odottaa peräti 73 vuotta ennen kuin vuonna 1920 laadittu koulutustavoite toteutui. Sairaanhoitajien koulutus muuttui kolmevuotiseksi vuonna 1993. Tanskassa sama tapahtui jo vuonna 1933 ja Norjassa vuonna 1948.

Milloin sairaanhoitajien tavoitteet vuodelta 1920 toteutuivat?	Tanska	Suomi	Färsaaret	Islanti	Norja	Ruotsi
Vähintään kolmen vuoden koulutus	1933	1919	1920* /1980**	1931	1948	1993
Kahdeksan tunnin työpäivä***	1946	1946	1948	1942	1937	1939
Sama palkka kuin muilla vastaavilla aloilla****	Ei vielä	Ei vielä	Ei vielä	Ei vielä	Ei vielä	Ei vielä

* Osa koulutuksesta Tanskassa

** Koko koulutus Färsaarilla

*** Alkuperäinen sanamuoto: ”Sairaanhoitajien työpäivän lyhentäminen”

**** Alkuperäinen sanamuoto: ”Sairaanhoitajien palkkojen ja eläkkeiden yhtenäinen parantaminen”

Lähteet: Dansk Sygeplejehistorisk Museum ja SSN:n jäsenliitot





Osallistujat Tanskan kansankäräjien edessä SSN:n ensimmäisessä yhteistapaamisessa vuonna 1920.



Ennen virallisia, koko maan kattavia päätöksiä monet sairaalat monissa eri maissa tarjosivat kolmevuotista koulutusta jo paljon aikaisemmin. Tanskan sairaanhoitajaliitto hyväksyi riveihinsä vuodesta 1899 lähtien vain kolme vuotta opiskelleita sairaanhoitajia, ja Norjan Bergenissä sairaanhoitajakoulutus oli kolmevuotinen heti alusta eli vuodesta 1908 saakka.

Lyhemmät työpäivät

Myös kysymys lyhemmistä työpäivistä oli SNS:ssä vuonna 1920 kuuma peruna.

Kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että tavalliset 12–14 tunnin vuorot olivat liian pitkiä. Kansainvälisen työväenliikkeen vuodesta 1889 ajama ja Pohjoismaissakin suosiota kerännyt kahdeksan tunnin työpäivä oli kuitenkin monien mielestä liian

lyhyt. Kööpenhaminassa työläiset olivat aloittaneet kahdeksan tunnin päivät vain muutama kuukausi ennen SSN:n perustamiskokousta.

Sairaanhoitajia uusi laki ei kuitenkaan koskenut. Myös yhteistapaamisessa oltiin sitä mieltä, että kahdeksan tunnin työpäivä olisi kutsumuksen ja etiikan vastainen. Kolmivuorotyö aiheuttaisi potilaissa levottomuutta, ja töiden pilkkominen voisi viedä työn ilon ja ammatillisen palon, kokouksen referaatissa lukee. Kahdeksan tunnin työpäivää kannattanut, Kööpenhaminan Blegdamshospitaletissa työskennellyt Emma West kommentoi väitteitä seuraavasti:

”Niinpä, sairaanhoitajien on aina ollut vaikea tottua uusiin ajatuksiin. Mutta tässä asiassa niin on tehtävä.”

Yleisöstä kuului soraääniä.

Sittemmin pohjoismaiset sairaanhoitajat ovat tottuneet ajatukseen lyhemmästä työajasta. Kaikissa Pohjoismaissa Suomea lukuun ottamatta yli puolet sairaanhoitajista on osa-aikaisia.

Miten ihmeessä sairaanhoitajat jakoivat ennen vanhaan tehdä niin paljon töitä? Vastaus: he olivat niin sanotusti naimisissa työnsä kanssa. Viime vuosisadan puoliväliin saakka oli tavallista, että sairaanhoitajat asuivat sairaalassa. Tästä joustettiin vasta toisen maailmansodan jälkeisen työvoimapulan myötä, ja niin sairaanhoitajatkin pääsivät yhdistämään työn ja perheen.

Kahdeksan tunnin työpäivän leviämisen kaikkialle Pohjolaan vei pitkään. Norjassa laki astui voimaan ensimmäisenä, vuonna 1937. Färsaaret odottivat pisimpään, vuoteen 1948 asti.



Työviikko oli tosin edelleen pitkä. Viiden työpäivän ja kahden vapaapäivän vuorottelu yleistyi Pohjoismaissa vasta 1970-luvulla.

Palkka ja työehdot

Kolmas vuoden 1920 yhteistapaamisessa määritelty tavoite koski palkkojen ja eläkkeiden yhtenäistä parantamista. Se on aihe, josta SSN:ssä on aina oltu täysin yksimielisiä.

Ja se on alkuperäisistä tavoitteista ainoa, joka ei ole vielääkään toteutunut. SSN:n mukaan pohjoismaisten sairaanhoitajien palkat ovat nykyäänkin liian alaiset verrattuna muihin vastaavan koulutuksen ja vastuumäärän ammattiryhmiin.

Edistystä on toki tapahtunut. Sata vuotta sitten sairaanhoitajat saivat osan palkastaan luontoisetuina eli ruoan ja majoituksen muodossa.

SSN sanoutui irti tästä käytännöstä heti kun tulevaisuuteen suuntautuminen toisen maailmansodan jälkeen oli mahdollista. Vuonna 1946 SSN vaati sairaanhoitajille maksua ”bruttopalkkaperiaatteella” kahdeksan tunnin työpäivän perusteella ja virkamiehiin rinnastaen. Ruokaa ja majoitusta ei enää saisi laskea osaksi palkkaa.

Uusin samapalkkaisuutta koskeva SSN-raportti tosin paljastaa, että sairaanhoitajien palkkaus laahaa edelleen jäljessä. Sen mukaan kandidaattikoulutettujen pohjoismaalaisten palkkaero vuonna 2018 oli 20 prosenttia miesten hyväksi. Sairaanhoidossa ja muilla naisvaltaisilla aloilla palkat ovat vain neljä viidesosaa miesvaltaisten alojen palkoista, vaikka koulutustaso on sama.

Sairanhoitajien palkat ja neuvotteluasetmat vaihtelevat maittain, mutta yksi suuntaus on Grete Christensenin mukaan ollut sama kautta vuosien:

”Avainsana taistelussa parempien työehtojen puolesta on valitettavasti kärsivällisyys. Olemme ahkeroineet kaikissa Pohjoismaissa paremman koulutuksen, suuremman arvostuksen ja sitä myötä korkeamman palkkatason puolesta. Palkkamme ovat silti huomattavasti alhaisemmat kuin miesvaltaisilla aloilla. Ainoa ulospääsy epätasa-arvoisesta tilanteesta on nähdäkseen poliitikkojen puuttuminen asiaan. Hallituksen on kohdennettava nykyistä enemmän varoja sairaanhoitajille”, Christensen sanoo.

Johto ja tutkimus

Viime aikoina SSN:n huomion kohteita ovat olleet myös sairaanhoitoalan johdon parantaminen ja tutkimuksen lisääminen. Molemmat johtaisivat loppujen

lopuksi sairaanhoidon laadun ja sairaanhoitajien työehtojen paranemiseen.

Sairanhoidon tutkimus otettiin SSN:n tavoitelistalle vuonna 1954. Euroopan ensimmäinen sairaanhoidon tutkimuslaitos avattiin Suomessa vuonna 1966. Pari vuotta aikaisemmin yksi SSN:n työryhmistä oli ehdottanut, että järjestön pitäisi julkaista tutkimukseen keskittyvää lehteä. Aiheesta piti kuitenkin keskustella SSN:ssä vielä vuosikymmeniä ennen kuin tutkimus nostettiin prioriteettilistan kärkipaikoille.

Vuonna 1981 SNS julkaisi ensimmäisen sairaanhoidon tutkimusta käsittelevän Vård i Norden -lehden, ja vuotta myöhemmin järjestö isännöi Suomessa ensimmäistä tutkimussymposiumia.

Pohjoismainen sairaanhoidon tutkija on silti edelleen harvinaisuus. Sadasta sairaanhoitajasta vain yhdellä tai kahdella on tohtorin tutkinto.

Kansainvälistä yhteistyötä

Pohjoismainen yhteistyö on alusta saakka ollut tiukasti kytköksissä työhön Kansainvälisessä sairaanhoitajaliitossa (ICN). SSN sai alkunsa pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen turhautumisesta ICN:n passiivisuuteen ensimmäisen maailmansodan jälkeen. Kunnianhimoisena tavoitteena sekä silloin että nykyään oli kansainvälinen vaikuttaminen. Grete Christensenin mukaan SSN:n vaikutusvalta maailmalla on suuri.

”Meitä pohjoismaisia sairaanhoitajia kuunnellaan, koska me tulemme tapaamiin hyvin valmistautuneina ja järjestäytyneinä. Siksi olemme edenneet myös merkittäviin kansainvälisiin tehtäviin. Meillä on valtaa, ja me käytämme sitä sairaanhoitajien ja heidän potilaidensa hyödyksi eri puolilla maailmaa, etenkin kehitysmaissa.” 

Kysyminen kannattaa





Vielä kolme vuotta sitten vastavalmistuneita sairaanhoitajia oli vaikea saada pysymään kööpenhaminalaisen Bispebjergin sairaalan päivystyspoliklinikalla. Tilanne muuttui, kun osastonhoitaja **HANNE NYGAARD** otti vastuun työkuulttuurin kehittämisestä ja työhön perehdyttämisestä.

Kööpenhaminalaisen Bispebjergin sairaalan päivystyspoliklinikka oli kolme vuotta sitten suuren haasteen edessä: vastavalmistuneita sairaanhoitajia oli vaikea saada pysymään osastolla. Kaksi kolmesta irtisanoutui neljän kuukauden kuluessa aloittamisesta.

Se ei ollut mukavaa sen paremmin hoitajille itselleen, heidän kollegoilleen, potilaille kuin osaston toiminnallekaan. Osastonhoitaja Hanne Nygaard otti siksi ohjat käsiinsä ja kehitti vastavalmistuneille uudenlaisen perehdytysjakson, jota kokeiltiin ensi kerran vuonna 2017. Tulokset olivat niin hyviä, että toukokuussa 2018 siitä tehtiin pysyvä osa osaston toimintaa.

Nykyisin kaikki vastavalmistuneet aloittavat työnsä 24 viikkoa kestävä-



Kööpenhaminassa toimivan Bispebjergin sairaalan päivystyspoliklinikan osastonhoitaja Hanne Nygaard kehitti Godt i gang -perehdytysjakson, joka on antanut Caroline Plum Olsenille ja muille vastapalkatuille itsevarmuutta ja turvaa uudessa työssä.

FAKTOJA TANSKASTA

Sairaanhoitajien määrä

70 935 aktiivisena työmarkkinoilla.

3 % valtion, 58 % läänien, 24 % kuntien ja 15 % yksityisen sektorin palkkalistoilla.

Koulutuksen pituus

3½ vuotta.

Palkka ja eläke

Läänit ja kunnat maksavat keskimäärin 34 044 Tanskan kruunua (4 556,76 euroa) kuukaudessa, kun kyseessä ei ole esimies eikä maisteriksi kouluttautunut. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 40 550 Tanskan kruunua (5 427,53 euroa) ja pienipalkkaisin kymmenesosa 27 854 Tanskan kruunua (3 728,21 euroa). Lisäksi maksetaan eläkettä 13,55–14,18 % palkasta (peruspalkka ja lisät) ja 3,75–5 % haittalisää.

Johtajien koulutus

5,5 prosentilla sairaanhoitajista on alalle soveltuva diplomi- tai maisteritasoinen johtajakoulutus.

Tutkimus

Alle yhdellä prosentilla sairaanhoitajista on tohtorin tutkinto.



AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Hanne Nygaard, osastonhoitaja,
Kööpenhamina

Ammatin suurin haaste

"Luulo, että sairaanhoitajapula voidaan ratkaista delegoimalla sairaanhoitajien tehtäviä muille ammattiryhmille. Meidän on määriteltävä entistä tarkemmin, mitä sairaanhoito on ja millaisten tehtävien ratkaisemiseen tarvitaan sairaanhoitaja."

Ammatin suurin mahdollisuus

"Kokonaisvaltainen katsantokantamme. Iäkkäät potilaat, monisairaajat ja muuten haavoittuvat tarvitsevat ammattiryhmän, joka ylittää hoito-sektorien rajat ja saa kaikki potilaat hoitavat tekemään yhteistyötä."

Näin onnistumme

"Potilaiden on perinteisesti pitänyt mukautua terveydenhoitoalan raa-meihin. Nykysuuntaus kulkee toiseen suuntaan eli kohti potilaiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Lisäksi alaamme on alettu johtaa yli sektori- ja sairaalarajojen. Nämä ovat askelia oikeaan suuntaan, sillä ne lisäävät potilaiden turvallisuudentunnetta."



lä "Godt i gang" -perehdytysjaksolla, ja vain joka kymmenes jättää sen kesken.

Osastonhoitaja Hanne Nygaard kehitti jakson yhdessä kliinisten asiantuntijoiden kanssa. Kehitystyön pohjaksi otettiin aiemmalle johdantokurssille osallistuneilta sairaanhoitajilta saadut palautteet. Hanke onnistui, koska esimiehet ottivat vastuun työkalutuurin kehittämisestä.

"Tavoitteenamme on ollut luoda päivystyspoliklinikalle uudenlainen kunnioituksen, vastuunkannon ja yhteishengen leimaama työkaluturi. Terveellinen oppimisympäristö, jossa kysymistä pidetään vahvuutena, ei heikkoutena", Hanne Nygaard kertoo.

Kysymyksille vastaajia

Aiemman johdantojakson ongelmana oli, että niiltä kokeneilta sairaanhoitajilta, joiden piti opettaa ja auttaa vastavalmistuneita löytämään paikkansa, ei aina kysyty, halusivatko he ottaa moisen vastuun.

Se johti tilanteeseen, jossa osa kokeneista sairaanhoitajista piti vastapalkkatuista taakkana. Ei ilkeyttä, mutta koska he halusivat hoitaa oman työnsä eivätkä välttämättä tunteneet osaavansa uusien perehdyttämistä.

Uudet sairaanhoitajat eivät siis tienneet, kenelle voisivat kertoa huolensa ja esittää kysymyksensä.

Tällaisia ongelmia Hanne Nygaard on pyrkinyt karsimaan uudella perehdytysjaksolla. Keinoina hän on käyttänyt strukturointia ja vapaaehtoisuutta.

"Olen kysynyt vakituisilta työntekijöiltä, haluavatko he osallistua perehdytysseen. Kokeneimmat eivät välttämättä ole parhaita opettajia. Nuoremmilla voi olla pedagogisempi ote ja taitoa jakaa tietoa", Nygaard sanoo.

Menestyksen avain

Perehdytysjakson onnistumisen avain on Hanne Nygaardin mukaan se, että vastapalkattuja on vastassa joukko innokkaita ja asialleen omistautuneita sairaanhoitajia.

Godt i gang -jakso alkaa sairaalan esittelyllä. Sen jälkeen on vuorossa kymmenen päivää learning lab -periaatteen mukaista harjoittelua kolmen potilaan huoneessa. Siellä vasta-alkajilla on aikaa keskittyä työtehtäviin kokeneiden sairaanhoitajien valvonnassa. Seuraavaksi uudet sairaanhoitajat pääsevät neljäksi viikoksi kokeilemaan sekä päivä-, ilta- että yövuoroja – nekin kokeneempien seurassa. Ensimmäisten 24 viikon aikana halukkaille on tarjolla kaksi kolmen tunnin mentorointisessiota kokeneen erikoissairanhoitajan kanssa.

Unelma-alku

Päivystyspoliklinikalla tammikuussa 2019 aloittaneelle Caroline Plum Olsenille perehdytysjakso on antanut turvaa ja itsevarmuutta. Lyhyesti sanottuna unelma-alun uuteen työhön.

Erityisen tyytyväinen hän on learning lab -jaksoon.

”Sain olla kolmen hengen huoneessa, eikä minun tarvinnut huolehtia osaston muista töistä tai opetella yhteistyötä uusien kollegoiden kanssa. Sain keskittyä kolmen potilaan hoitamiseen. Se oli turvallinen, keskittymisen ja läsnäolon täyttämä keidas, jossa käytiin läpi kaikki potilasryhmät”, Plum Olsen kuvailee.

Caroline Plum Olsen muistaa elävästi, kuinka hän oppi imemään potilaan hengitystiet puhtaiksi ja miten itsevarmasti hän teki saman paria päivää myöhemmin, kun siihen oli oikeasti tarvetta.

”En epäröinyt hetkeäkään, koska tiesin kuinka toimia.” 🌿

OLIPA KERRAN

Sairaanhoitaja opettaa sairaanhoitajaopiskelijaa kööpenhaminalaisessa sairaalassa 1960-luvulla. Lääkekaapin avaimen luovutus oli kuin siirtymäriitti koulutettujen sairaanhoitajien maailmaan. Kokeneet sairaanhoitajat tarkastivat, että tabletit oli jaettu virheettömästi ja injektioruiskut täytetty oikein. Vasta kun oppilaan taidoista oli saatu täysi varmuus, hänet päästettiin yksin lääkekaapille.



Koulutuksella lisää tietoa ja vastuuta

Sairaanhoitaja **PÄIVI MÄHÖNEN** on päivittänyt osaamistaan koko ikänsä. Nykyään hän hoitaa kiireellisiä potilaita ja määrää tiettyjä lääkkeitä Samarian terveysasemalla Espoossa. Aseman lääkäreille jää sen ansiosta aikaa keskittyä vaativampiin tehtäviin.

Sairaanhoitaja Päivi Mähönen, 59, katsoo ympärilleen espoolaisen Samarian terveysaseman odotusaulassa. Tunnelma on tiivis heti aamulla, sillä sairaita on talvella paljon. Nuha näkyy ja kuuluu.

”Yksi kollega neuvoi kerran peittämään jonotusnumerot. Silloin keskittyy paremmin asiakkaaseen, ei alati pitenevään jonoon”, Mähönen sanoo.

Päivi Mähösen työkuva on erilainen kuin useimmilla pohjoismaisilla kollegoilla. Täällä Espoossa asukkaat tapaavat nimittäin päivystävän lääkärin sijasta sairaanhoitajan. Lääkärit ovat lähellä, joten heille voi tarpeen vaatiessa esittää kysymyksiä tai heidät voi kutsua potilaan luokse.

Päivi Mähösellä ja neljällä muulla terveysaseman sairaanhoitajalla on lisäkoulutuksen takaama rajoitettu lääkkeenmää-



FAKTOJA SUOMESTA

Sairaanhoitajien määrä

72 208 aktiivisena työmarkkinoilla.

83,8 % kuntien ja 1 % valtion palveluksessa, 15,2 % yksityisellä sektorilla.

Koulutuksen pituus

3,5 vuotta sairaanhoitajaksi. 4 vuotta ensihoitajaksi ja terveydenhoitajaksi.

Palkka ja eläke

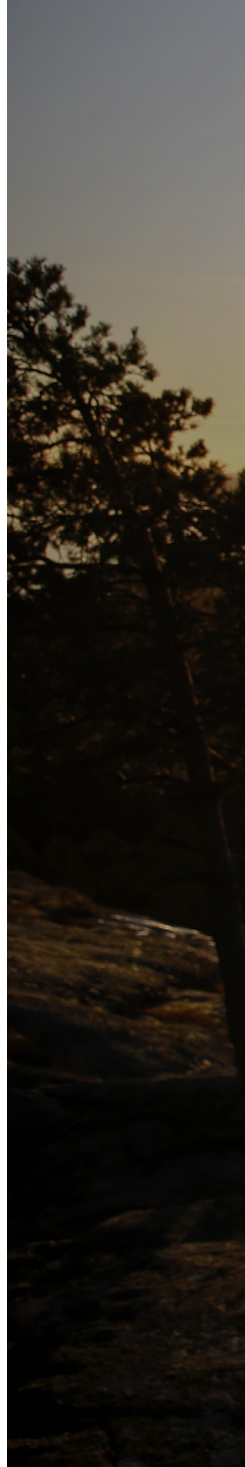
Julkisella sektorilla keskimäärin 3 082 euroa kuukaudessa, kun kyseessä ei ole esimies eikä maisteriksi kouluttautunut. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 3 715 euroa ja pienipalkkainen kymmenesosa 2 565 euroa. Eläkkeistä ei ole tilastotietoa.

Johtajien koulutus

Johtajaksi kouluttautuneista ei ole tilastotietoa.

Tutkimus

Alle yhdellä prosentilla sairaanhoitajista on tohtorin tutkinto.



Päivi Mähönen on opetellut uutta koko työuransa ajan. 50-vuotiaana hän opiskeli itselleen lääkkeenmääräämisoikeuden ja voi nyt kirjoittaa tiettyjä reseptejä. Se vapauttaa lääkärin aikaa vaativampiin tehtäviin.





AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Päivi Mähönen, terveysaseman sairaanhoitaja, Espoo

Ammatin suurin haaste

"Kuntatalous on vedetty tiukille, ja se näkyy terveydenhuollossa. Emme saa sijaisia, ja etenkin flunssakausina resurssit ovat todella vähissä. Sairaanhoitajien jaksamisesta puhutaan jatkuvasti, mutta puheiden lisäksi tarvitaan tekoja eli parempaa palkkaa, jotta sairaanhoitajia riittää tulevaisuudessakin."

Ammatin suurin mahdollisuus

"Sairaanhoitajien rajoitettu lääkkeenmääräämisoikeus vähentää lääkärin rutiinipäivystystyötä – potilasturvallisuutta vaarantamatta. Epävarmoissa tilanteissa kysymme lääkäriltä neuvoa."

Näin onnistumme

"Olen koko työurani kokenut, että tiimityö tehostaa työntekoa ja parantaa työn laatua. Sitä olisi lisättävä entisestään, kun taloudelliset resurssit eivät kasva. Eläkeiän noustessa on kiinnitettävä huomiota myös ikääntyvien sairaanhoitajien hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin jatkaa työtehtävien hoitamista."



räämisoikeus. He voivat muun muassa aloittaa lääkityksen tiettyihin bakteeri-infektioihin, määrätä ehkäisyvalmisteita alle 35-vuotiaille naisille ja uusia astmapotilaiden reseptejä. Lisäksi heillä on lupa antaa rokotukset influenssaa, hepatiittia ja vesirokkoa vastaan.

Päivi Mähönen ei pidä reseptikirjotusoikeutta työnkuvansa tärkeimpänä osana.

"Tutkin ja selvitän, mietin mahdollista jatkohoittoa ja siinä ohessa joskus kirjoitan tai jatkan reseptejä", hän kuvailee.

Oppia ikä kaikki

Pystynkö tähän vielä viisikymppisenä? Kysymys pyöri Päivi Mähösen mielessä, kun työkaveri houkutteli häntä hakemaan lääkkeenmääräämisoikeuteen vaadittavaan lisäkoulutukseen.

Hän pystyi.

"Farmakologian tenttikirjoja selaillessa kauhistelin, että en tajua tästä mitään! Kun syvennyin kirjoihin, tajusin, että olin sisätautiosastolla työskennellessä omaksunut samaa tietoa käytännön kautta. Muistista alkoi löytyä yllättävän paljon lääkeoppia, kun sitä vähän kaivelin."

Opintoihin oli silti paneuduttava.

"Lukemista odottavien dekkarien pino yöpöydälläni kasvoi kasvamistaan", salapoliisiromaani ystävä Päivi Mähönen tunnustaa.

Lisäopinnoista on nyt kuusi vuotta, sairaanhoitajaksi valmistumisesta 26 vuotta.

"Aloitin opinnot kolmikymppisenä kuopukseni synnyttyä. Ajatus ammatista lienee tosin muhinut päässäni jo siitä lähtien, kun lapsena makasin sairaalassa useita kuukausia."

Päivi valmistui sisätautikirurgiseksi sairaanhoitajaksi keskelle lama-Suomea. Työt olivat tiukassa. Kaksi vuotta hän teki sijaisuuksia Laakson sairaalassa ennen kuin sai sieltä vakituiseen työpaikan.

Sairaala natasi liitoksissaan: potilastiloihin ja jaettiin sermeillä ja potilaita oli ylipaikoilla päiväsalissa.

"Me sairaanhoitajat juoksimme ympäriinsä portatiivien kanssa. Tuntui, että työ oli yhtä kiertoa potilaalta toiselle – aamukiertoa seurasi lounaskierto ja sitä ilta-kierto", Päivi Mähönen muistelee.

Aika pian työnkulut organisoitiin onneksi uusiksi. Se tehosti työntekoa ja teki siitä merkityksellisempää. Päivi Mähönen viihtyi Laakson sairaalassa loppujen lopuksi 17 vuotta. Aina välillä hän tosin vietti lyhyitä jaksoja kierrossa muissa sairaaloissa. Se pirsti, antoi uutta tietoa ja esti urautumisen.

Uusia tehtäviä 50-vuotiaana

Viisikymppisenä Päivi Mähönen havahtui: häntä särki. Niska, sormet ja selkä alkoivat osoittaa merkkejä raskaan potilastyön kuultavuudesta.

"Silloin päätin hakea Espoon Kalajärven terveysasemalle."

Työ pienellä asemalla oli yhtä aikaa sekä mukavaa että raskasta.

”Uudenlaiset tehtävät pakottivat pois omalta mukavuusalueelta. En ollut juuri lasten korvia tähystänyt, ja kun joku kollegoista oli sairaana, työt kasautuivat muille.”

Pari vuotta sitten Päivi Mähönen haki Samarian terveysasemalle, jossa hän tekee erilaisia vuoroja: puhelinpäivystystä, ensiapua, ehkäisyneuvontaa ja sairaanhoitajan konsultaatioita. Koska noin 80 prosenttia päivystyspotilaista hoituu sairaanhoitajien voimin, lääkäreille jää enemmän aikaa syventyä kiireettömiin potilaisiin.

Kuudessa vuodessa viikon ruuhkaisimman päivän eli maanantain lääkäripäivystykset ovat vähentyneet 120:stä 30:een.

Lapsuuden haave toteutui

Yhteistyö pelaa hyvin, myös yli ammattirajojen.

”Meillä on tosi mukavat lääkärit”, Päivi Mähönen kiittelee. Muutamaa nokkaa kesäsijaista lukuun ottamatta hän on kohdannut terveysasemalla vain avuliaita ja auliisti tietoa jakavia lääkäreitä. Tietoa virtaa myös vastakkaiseen suuntaan:

”Viisas lääkäri kuuntelee hoitajaa”, kokenut sairaanhoitaja toteaa.

”Tässä iässä rankka työpäivä vaatii palautumista ihan eri tavalla kuin nuorena”, vajaan viiden vuoden päästä eläkkeelle aikova Päivi Mähönen sanoo.

Vaativan työpäivän jälkeen hän lähtee kuntosalille tai venyttelee kipeitä lihaksia kotona.

Hyvänä päivänä työssä on hyvä flow.

”Silloin koen, niin kuin lapsena haaveilin, että kohtaan työssäni ihmisiä ja autan heitä.” 

OLIPA KERRAN

Sairaanhoitajat tutkivat potilaskansiota Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Sanomalehti Kalevassa helmikuussa 1981 julkaistu juttu käsitteli sairaanhoitajapulaa.



Kengät jäävät eteiseen

Färsaarten naiset ovat Euroopan synnyttäjämestareita, ja terveydenhoitajilla on merkittävä rooli uusien perheiden elämässä. Työvoimapulan korjaamiseksi tarvitaan kuitenkin parempia palkkoja ja joustoa koulutusvaatimuksiin.

Terveysdenhoitaja Sólrun Foldbo riisuu kengät ja ripustaa takkinsa eteisen naulakkoon.

”En mene sisään takki päällä tai kengät jalassa, vaikka kiire olisi miten kova. Tahdon vanhempien aistivan, että minulla on heille aikaa.”

3,5 kuukautta vanha Ranja makaa tummanharmaalla sohvalla istuvan äitinsä rinnalla. Näkyvissä on vain vaaleanruskea hiuskiehura ja imujen tahdissa liikkuva pikku poski.

Terveydenhoitaja Sólrun Foldbo työskentelee kotikylässään Lóríkissa ja sen naapurikyliässä. Pikku-lapsiin keskittyvän terveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat vanhempien ohjaaminen ja tukeminen lapsen

kehitykseen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä.

Foldbon mielestä on tärkeää, että tapaamispaikkana on nimenomaan koti.

Jos vanhempien pitäisi tulla terveyskeskukseen, tunnelma olisi aivan erilainen. Kotona terveydenhoitaja pääsee lähemmäs perhettä ja voi keskustella rauhassa lapsen hyvinvoinnista, imetyksestä, kiintymyssuhteesta, synnytyksen jälkeisistä reaktioista, parisuhteesta, ravitsemuksesta ja muista asiaankuuluvista aiheista.

Ravitseminen ja imetys kuulostavat itsestäänselvyyksiltä, mutta miksi terveydenhoitajan pitää puuttua myös parisuhteeseen?

”Terveydenhoitaja katsoo kokonaisuuksia. Koko perhettä. Jos van-



FAKTOJA FÄRSAARISTA

Sairaanhoitajien määrä

822 aktiivisena työmarkkinoilla. 79 % valtion, 18 % kuntien ja 3 % yksityisen sektorin palkkalistoilla.

Koulutuksen pituus

4 vuotta.

Palkka ja eläke

Keskimäärin 35 533 Tanskan kruunua (4 738 euroa) kuukaudessa, kun kyseessä ei ole esimies eikä maisteriksi koulutautunut. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 40 502 Tanskan kruunua (5 400 euroa) ja pienipalkkaisin kymmenesosa 29 374 Tanskan kruunua (3 916 euroa). Kuukausittainen eläkelisä on vähintään 15 % peruspalkasta, johon ei ole laskettu haittalisää.

Johtajien koulutus

Noin joka toisella osastonhoitajalla on diplomikoulutus joko valmiina tai aloitettuna. Kaikilla sairaaloiden ylihoitajilla on ylempi korkeakoulututkinto. Perusterveydenhuollossa joka toisella ylihoitajalla on johtamiseen liittyvä ylempi korkeakoulututkinto.

Tutkimus

Alle yhdellä prosentilla sairaanhoitajista on tohtorin tutkinto.



Sólrún Foldbon piti muuttaa vuodeksi Tanskaan, kun hän halusi jatkokouluttautua terveydenhoitajaksi. Sittenkin koulutusta on uudistettu, ja nykyiset opiskelijat voivat asua isomman osan ajasta Färsaarilla.



hemmillá on ongelmia, se heijastuu myös lapsiin. Terveydenhoitajan on siksi kiinnitettävä huomiota myös vanhempien väliin suhteeseen”, Sólrún Foldbo selittää.

Kannattava investointi

Ranja on kylläinen ja katsoo kävijää leveästi hymyillen.

”Katsekontakti on todella hyvä”, terveydenhoitaja huomioi.

Färsearilla syntyy vuosittain 600–700 lasta. Naiset synnyttävät siellä keskimäärin 2,5 lasta ja ovat siten Euroopan kärkipaikalla.

Terveydenhoitaja käy jokaisen lapsen luona kuusi kertaa ensimmäisen puolentoista vuoden aikana. Jos esimerkiksi imetyksessä tai lapsen hyvinvoinnissa on ongelmia, käyntikertoja sovitaan lisää. Lisäksi halukkaat voivat osallistua äiti-lapsiryhmien toimintaan.

Färsearilta ei ole dokumentoituja tilastoja eikä tutkimuksia, mutta Sólrún Foldbo on varma, että terveydenhoitajien ammattiryhmällä on valtava vaikutus lasten hyvinvointiin. Tarpeeksi aikaisin tehdyillä panostuksilla terveydenhoitajat

OLIPA KERRAN

Sairaanhoidaja Marin Skipanes matkusti toisen maailmansodan jälkeen ympäri Färsearia yhdessä parantolalääkärin kanssa. Kaksikon tehtävänä oli rokottaa kansa tuberkuloosia vastaan. Kuva: Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar

voivat tukea vanhempia haasteiden keskellä ja ohjata heitä oikeaan suuntaan.

”Ongelmien ennaltaehkäisy ja puuttuminen ajoissa ennen kuin ongelmat kasvavat suuriksi, on kannattava investointi.”

Pulaa kollegoista

Työkavereita Sólrun Foldbolla ei ole liiaksi. Alle kouluikäisistä lapsista vastaa tällä seudulla vain kaksi terveydenhoitajaa.

”Toisinaan tuntuu yksinäiseltä. Tanskan isoissa kunnissa on monta terveydenhoitajaa samassa toimistossa, ja asioista voi aina keskustella jonkun kanssa. Täällä se ei ole mahdollista, koska koko Fär-saarilla on kaiken kaikkiaan vain alle 30 terveydenhoitajaa. Tapaamme koko porukalla korkeintaan kuusi kertaa vuodessa, mutta pienemmissä tiimeissä noin joka kolmas viikko”, Sólrun Foldbo kertoo.

Ranja jokeltelee, kun terveydenhoitaja mittaa hänen päänympäryksensä ja punnitsee hänet. Pienet kädet huitovat harso-kankaan sisällä, ja vaa’an lukemat liikkuvat ylös ja alas käsien tahdissa.

”6 540 grammaa. Hyvin menee.”

Sólrun Foldbo kysyy äidiltä, mitä mieltä 16 kuukauden ikäinen isosisko on vauvasta. Isosisko vaikuttaa tykkäävän vauvasta, ja Ranja hymyilee aina kun näkee siskon, äiti kertoo.

Uusia terveydenhoitajia tarvitaan

Terveydenhoitajien keski-ikä on Fär-saarilla korkea – yli 50 vuotta. Alalle haluavia ei ole, ehkä siksi että kouluttautuminen edellyttää muuttamista joksikin aikaa Tanskaan. 14

prosentissa viroista on tällä hetkellä sairaanhoitaja, joka on saanut koulutusvaatimusta koskevan erivapauden.

Myös Sólrun Foldbo odotti monta vuotta ennen kuin perhe oli hänen mielestään valmis muuttamaan.

Vuonna 2008 hän lähti miehensä ja kolmen lapsensa kanssa vuodeksi Aarhu-siin, jossa hän opiskeli terveydenhoitajaksi. Perheen repäiseminen irti totutusta ympäristöstä oli haaste sekä taloudellisesti että sosiaalisesti.

Foldbo toivoo, että koulutuksen uuden organisoiminen saa nykyistä useammat opiskelemaan terveydenhoitajaksi. Enää Tanskaan ei nimittäin tarvitse lähteä kuin lyhyiksi jaksoiksi kerrallaan, ja osa opetuksesta tapahtuu Internetin välityksellä.

Enää ei siis puutu kuin parempi palkka.

Sólrun Foldbo ei ole missään vaiheessa katunut valintaansa. Päinvastoin – hän rakastaa työtään.

”Olen tehnyt töitä sairaanhoitajana monissa paikoissa, esimerkiksi sairaaloissa ja vanhustenhuollossa. Pidin siitakin työstä, mutta viihdyn parhaiten lasten kanssa. Saan motivaatiota, kun näen lasten voivan hyvin ja huomaa, että työlläni on merkitystä.”

Ennen kuin Sólrun Foldbo lähtee Ranskan ja hänen äitinsä luota, hän sopii seuraavan käynnin kahden viikon päähän.

Eteisessä hän pukee takin ja kengät ja kävelee sitten takaisin autolleen. Seuraava kohde on naapurikylässä, Fuglafjörðurissa. Siellä hän pääsee tervehtimään aivan uutta färsaarelaista, jolla on ikää vasta kuusi päivää. 🌿



AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Sólrun Foldbo, terveydenhoitaja, Fär-saaret

Ammatin suurin haaste

”Terveydenhoitajien keski-ikä on Fär-saarilla korkea ja pätevistä ammattilaisista on pulaa. Terveydenhoitajakoulutus Tanskassa voi olla haaste perheenjäsenille ja perheen taloudelle. Fär-saarilla on vain alle 30 terveydenhoitajaa, joten työ voi olla yksinäistä ja kannustusta voi olla vaikea saada.”

Ammatin suurin mahdollisuus

”Kaikille lapsiperheille taatut terveydenhoitajan kotikäynnit tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden edistää kansanterveyttä ja ehkäistä terveysongelmia jo varhaisessa vaiheessa. Myös kouluissa terveydenhoitajilla on tärkeä tehtävä oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisenä. Oppilaat tulevat yleensä juttelemaan oma-aloitteisesti. He näkevät terveydenhoitajaa säännöllisesti ja uskaltavat siksi luottaa häneen ongelmatilanteissa.”

Näin onnistumme

”Terveydenhoitajien koulutukseen tarvitaan lisää resursseja. Palkkoja on nostettava ja poliittisen järjestelmän on tajuttava, että investoinnit terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn ovat taloudellisestikin kannattava teko.”

Sairaanhoidaja simulaatio-opetuksen pioneerina



Kliiniseen opetukseen soveltuvien tilojen puute on lisännyt simulaatio-opetusta Islannissa. Kehitystä vauhdittaneen sairaanhoitaja **ÞORSTEINN JÓNSSONIN** mukaan simulaatio ei tule koskaan korvaamaan kliinistä opetusta, mutta siitä on ehdottomasti apua.

Ensihoitaja ja tehosairaanhoitaja Þorsteinn Jónsson on eittämättä johdattanut alaansa uusille urille.

Hän on simulaatio-opetuksen johtava asiantuntija Islannissa, jossa harjoitusnuket ovat viime vuosina lisäneet suosiotaan merkittävästi. Þorsteinn Jónsson on johtanut simulaatio-opetusta Islannin yliopistossa, ja toimii tällä hetkellä Islannin yliopistollisen sairaalan Landspítali Íslandsin simulaatiokeskuksen projektijohtajana.

Simulaatiokeskus sai hiljattain ensimmäisenä paikkana Ison-Britannian ulkopuolella ASPIH-ser-



FAKTOJA ISLANTI

Sairaanhoitajien määrä

3 375 aktiivisena terveydenhuoltosektorilla. 94 % julkisten laitosten palveluksessa.

Koulutuksen pituus

4 vuotta.

Palkka ja eläke

Keskimäärin 652 655 Islannin kruunua (4 834 euroa) kuu-kaudessa, kun kyseessä ei ole esimies eikä maisteriksi koulutautunut. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 695 990 Islannin kruunua (5 140 euroa) ja pienipalkkaisin kymmenesosa 579 427 Islannin kruunua (4 279 euroa). Lisäksi työnantaja maksaa eläkettä 11,5 % koko palkasta, ja työntekijä voi maksaa 2 % vapaaehtoista eläkettä.

Johtajien koulutus

Johtajaksi koulututtuneista ei ole tilastotietoa. Johtamiskurssit ovat kuuluneet sairaanhoidon kandidaattitutkintoon vuodesta 1972.

TUTKIMUS

Reilulla prosentilla sairaanhoitajista on tohtorin tutkinto.

Þorsteinn Jónsson on projektijohtaja Landspítali Íslandsissa, joka sai hiljattain ASPIH-sertifioinnin (Association for Simulated Practice in Healthcare). Kyseessä on ensimmäinen ASPIH-sertifiointi Ison-Britannian ulkopuolella.



tifioinnin (Association for Simulated Practice in Healthcare).

Islannin sairaanhoitajakoulutukseen on viime vuosina tuonut haastetta se tosiseikka, että hoitoratkaisut mutkistuvat jatkuvasti ja potilaat ovat entistä sairaampia. Samaan aikaan opiskeli-

joilla on yhtäältä aiempaa huonommat mahdollisuudet hankkia kliinistä kokemusta ja toisaalta potilasturvallisuuden kiinnitetään entistä enemmän huomiota.

”Simulaatio-opetus rakentaa siltaa teoriatiedon ja käytännön valmiuksien välille

ja auttaa opiskelijoita kehittämään ammatitaitoaan”, Þorsteinn Jónsson tiivistää.

Huomio opiskelijoihin

Ensimmäinen harjoitusnukke saapui Islantiin vuonna 2007, ja siitä lähtien simulaatio-opetusta on hyödynnetty maas-

OLIPA KERRAN

Anatomian tunti Islannin sairaanhoitajakoulussa noin vuonna 1950. Ohjaajana on lääkäriopiskelija Árni Björnsson, josta tuli sittemmin plastiikkakirurgi.



sa systemaattisesti. Se on hyvin erilaista kuin perinteinen opetus, sillä opiskelijat näyttelevät simulaatiotunneilla aktiivista roolia.

Perinteisessä opetuksessa keskitytään ensisijaisesti potilaan tarpeisiin, mutta simulaatio-opetuksessa tärkeimmälle sijalle nousevat opiskelijan tarpeet. Se on hyvä menetelmä myös tiimityön harjoitteluun – edellyttäähän vakavasti sairaiden hoitaminen useiden eri ammattiryhmien koordinoitua yhteistyötä, usein odottamattomissa tilanteissa.

”Simulaatio-opetus on luultavasti paras tapa harjoitella eri henkilöstöryhmien välistä tiimityötä, koska tiimityössä tarvitaan monia eri taitoja ja erityisesti kaukonäköisyyttä”, Þorsteinn Jónsson sanoo.

Simulaatio-opetuksessa opiskelijat saavat aluksi perustiedot potilaan tilasta. Sitteen alkaa käytännön osuus, ja kun se on ohi, prosessi käsitellään vaihe vaiheelta niin kutsutussa debriefing-istunnossa.

Istunnon tarkoituksena on läpikäydä tapahtumien kulkua, muodostaa yhteinen näkemys tapahtuneesta ja pohtia, mitä olisi voitu tehdä paremmin. Joskus palauttekeskustelua tukee simulaatiotilanteesta kuvattu video.

Apua kriittiseen ajatteluun

Simulaatio-opetuksen uskotaan yleisesti kannustavan opiskelijoita kriittiseen ajatteluun ja valintojen pohdintaan. On

han omien päätösten ja potilaan reaktioiden välinen yhteys helppo tajuta harjoitusnuken avulla.

Virheet ovat simulaatio-opetuksessa sallittuja – ja oikeastaan jopa toivottuja, sillä ne auttavat opiskelijoita näkemään virheensä ja oppimaan niistä.

”Simulaatio-opetuksessa tehtävän voi toistaa kerta toisensa jälkeen, ja vaikeusastetta voi nostaa vähitellen. Harjoitusnuket eivät tule koskaan korvaamaan kliinistä opetusta, mutta simulaatio-opetuksesta on ehdottomasti monenlaista hyötyä. Ja opiskelijoille voi antaa tehtäväksi melkein mitä tahansa”, Þorsteinn Jónsson toteaa.

Kolme keskusta kolmessa vuodessa

Simulaatio-opetus on lisääntynyt Islannissa huomattavasti lähestyttäessä vuotta 2020. Kolmen viime vuoden aikana maahan on rakennettu kolme simulaatiokeskusta.

Opettajina saavat toimia vain ohjaajakurssin käyneet henkilöt. Vielä vähän aikaa sitten ohjaajatutkinto piti suorittaa ulkomailla, mutta viimeisen vuoden aikana Þorsteinn Jónsson on johtanut ja järjestänyt ohjaajakursseja Islannissa, ja syksyllä 2018 toteutui maan ensimmäinen kurssi simulaatiokoulutuksen johtajille.

”Tutkimukset ovat osoittaneet simulaatio-opetuksen edut perinteisiin menetelmiin verrattuna. Olen varma, että simulaatio-opetus lisääntyy terveystieteissä merkittävästi tulevien vuosien aikana”, Þorsteinn Jónsson ennustaa. 



AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Þorsteinn Jónsson, ensihoitaja
ja tehosairaanhoitaja, Reykjavik

Ammatin suurin haaste

”Sairaanhoitajapula syvenee syvenemistään. Vajaa kolmasosa tekee muuta kuin alan työtä, ja uusia rekrytoidaan vain saman verran kuin vanhoja jää tulevien vuosien aikana eläkkeelle. Opintonsa kesken jättäviä ja alalta poistuvia vastavalmistuneita on keskimäärin 15 prosenttia. Lisäksi sairaanhoitajan palkka on vähintään 12 % alhaisempi kuin muilla saman koulutustason ammattilaisilla.”

Ammatin suurin mahdollisuus

”Sairaanhoidon erityisasema ja sairaanhoitajien holistinen lähestymistapa voivat mahdollistaa myönteisen muutoksen. Sairaanhoitajia on kuultava, kun viranomaiset määrittävät yhteiskunnallisia tavoitteita.”

Näin onnistumme

”Sairaanhoitajien on ajateltava hoivaa suuremmissa mittakaavassa ja tuotava asiaansa esille myös sairaanhoitoalan ulkopuolella. Sairaanhoitajien imagon vahvistamiseksi tarvitaan suoraselkäisiä johtajia, jotka eivät pelkää tehdä vaikeita päätöksiä ja seisoa taistelun etulinjassa.”

A photograph of two women standing on a mossy rock by a lake. The woman on the left is wearing a dark blue cardigan over a light blue shirt and dark pants. The woman on the right is wearing a denim jacket over a dark top and jeans. They are both looking towards the camera. The background shows a lake, trees, and a cloudy sky. The text "Skeptikosta teknologiaoptimistiksi" is overlaid on the image, with a large opening quotation mark to the left of the word "Skeptikosta".

”Skeptikosta teknologiaoptimistiksi

Sairaanhoitaja Tove Larsen (vas.) ja projektipäällikkö Kari Eidnes Bjørkheim olivat mukana Westland-projektin käynnistämässä vuonna 2012. Projektin tarkoituksena oli parantaa hyvinvointipalveluita teknologian avulla, ja se onkin parantanut 17 kunnan terveystalveta.

Hyvinvointiteknologia on helpottanut resurssihoitaja **TOVE LARSENIN** arkea, lisännyt potilaiden ja omaisten turvallisuudentunnetta sekä karsinut sairaanhoidon kustannuksia Vestlandin alueella Norjassa. Se on oiva ratkaisu tilanteessa, jossa väestö ikääntyy ja sairaanhoitajista on pulaa.

”Kun potilas painaa ranteessaan olevaa nappia, laite kutsuu sairaanhoitajan. Viidessä minuutissa olemme paikalla.”

Resurssihoitaja Tove Larsen on käymässä Norjan länsirannikolla Lindåsın kunnassa asuvan 77-vuotiaan Per Reidar Dalen luona. Dale jäi eläkkeelle vuonna 2011 ajettuaan kuorma-autoa 52 vuoden ajan. Eläkeläisen elo ei ole ollut helppoa: miehellä on keuhkohtaumatauti, ja sydämen kunto on huolestuttanut ensimmäisestä infarktista lähtien eli jo kahdeksan vuotta.

”Yhtenä päivänä istuin tässä tuolissa, aurinko paistoi ja kaikki oli hyvin. Yhtäkkiä en saanut henkeä ja painoin hälytysnappia. Hyvin pian joku käveli sisään hengityskoneen kanssa”, Dale muistelee.

Ranteessa olevan hälytysnapin lisäksi Per Reidar Dalella on makuuhuoneessa ja olohuoneessa liiketunnistimet, jotka havainnoivat miehen liikkeitä. Käytössä ovat myös kaatumishälyttimet, ovihälyttimet ja palovaroitimet. Jos asunnossa ei parin tunnin aikana havaita liikettä, vuorokauden ympäri toimivaan keskusvalvomoon lähtee automaattisesti hälytys.

”Hyvinvointiteknologia helpottaa arkea. Se tuo turvallisuutta kotisairaanhoitoon ja yksinkertaistaa käyttäjien elämää. Käyntikertoja voidaan siksi vähentää”, Tove Larsen sanoo.

Haastava tilanne käynnisti kehityksen

Tunnin ajomatkan päässä Bergenistä sijaitsevassa Lindåsın kunnassa oltiin keväällä 2012 haastavan tilanteen



FAKTOJA NORJASTA

SAIRAANHOITAJIEN MÄÄRÄ

105 922 aktiivisena työmarkkinoilla. 87 % julkisen sektorin terveydenhuolto- ja sosiaalialalla, 3 % julkishallinnossa, 3,5 % koulutusjärjestelmän palveluksessa, 5,5 % muilla aloilla ja 0,5 % sijaisväilyksessä.

KOULUTUKSEN PITUUS

3 vuotta.

PALKKA JA ELÄKE

Julkisella sektorilla keskimäärin 49 215 Norjan kruunua (4 996 euroa) kuu- kaudessa, kun kyseessä ei ole esimies eikä maisteriksi koulutautunut. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 52 497 Norjan kruunua (5 329 euroa) ja pienipalkkaisin kymmenesosa 41 472 Norjan kruunua (4 210 euroa). Lisäksi sairaanhoitajille maksetaan 12-16 % eläkettä 48 309 Norjan kruunusta, ja työnte- kijältä veloitetaan eläkkeeseen 2 % palkasta.

JOHTAJIEN KOULUTUS

6 000 Norjan sairaanhoitaja- järjestön jäsentä on rekiste- rin mukaan esimiehiä.

TUTKIMUS

Sairaanhoitajien koulutus- järjestelmässä on 2 000 tieteellistä työtä tekevää henkilöä, joista 200 on pro- fessoreja. Tohtoriksi koulut- tautuneista sairaanhoitajis- ta ei ole tilastotietoa.



Kuva NSF ARKIV

OLIPA KERRAN

Norjalaiset sairaanhoitajat marsivat 17. toulukuuta 1945 eri puolilla maata ja osoittivat sillä tavoin kiitollisuutensa rauhan koittamisesta. Tämä kuva on Oslosta. Norjaa saksalaisten puolesta hallinnut fasisinen puolue Nasjonal Samling otti sodan aikana Sykepleierforbundet-järjestön hallintaansa, ja suuri osa jäsenistä erosi järjestöstä protestiksi. Heti sodan jälkeen he liittyivät uudelleen jäseniksi.



edessä, kun sairaalat lähettivät koko ajan enemmän ja enemmän vanhuksia takaisin kunnan vastuulle. Koko kuvio oli ajateltava uusiksi. Miten voimme vapauttaa resursseja ja varmistaa sairaanhoitopalveluiden laadun? Vastaus oli Vestladsprojektet. Hankkeen tavoitteena oli parantaa ja tehostaa hyvinvointipalveluita teknologian avulla.

”Hyvin pian huomasimme, että teknologia vähensi valvontatarvetta. Saa-

toimme luottaa, että laitteet pitivät potilaita silmällä ja ilmoittivat meille, jos jotain poikkeavaa tapahtui. Aikaisemmin kotona kaatunut henkilö saattoi odottaa apua koko päivän”, Tove Larsen kertoo.

17 kuntaan laajentuneen Vestlandsprojektet-hankkeen vaikutuspiirissä on tällä hetkellä 100 000 ihmistä. Sairaanhoidon lisäksi hankkeeseen kuuluu myös tutkimusta, josta vastaa Høgskulen på

Vestlandet -yliopiston tutkimuskeskus Senter for omsorgsforskning Vest.

”Teknologia ei yksinään pysty ratkaisemaan väestön ikääntymisen ja sairaanhoitajapulan aiheuttamia ongelmia, mutta siitä on apua. Ajattele vaikkapa digitaalista lääkeannostelijaa, joka sanoo ”nyt on aika ottaa tämä lääke” ja pudottaa pussin kulhoon. Jos lääkettä ei oteta, sairaanhoitajalle lähtee hälytys. Mutta neljää kertaa päivässä

potilaan luona ei enää tarvitse käydä”, Tove Larsen toteaa.

Yksilöllistä teknologiaa

Norjassa testataan nyt myös sitä, voisivatko dementikot asua kotona teknologian avulla.

”Useimmat dementoituneet eivät halua asua hoivakodissa, vaan omassa tutussa ympäristössään. Ovitunnistinten ja hälytinten ansiosta se on mahdollista. Jos asukas lähtee ulos keskellä yötä, päivystyskeskus saa hälytyksen ja hoitaja lähtee paikalle”.

Tove Larsen on tyytyväinen.

”Hyvinvointitekhnologia helpottaa kotisairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien arkea. Se tehostaa palveluitamme ja järkevöittää ajankäyttöämme.”

Larsen uskoo, että hyvinvointitekhnologia kehittyy tulevien vuosien aikana vielä lisää.

”Tämä on vasta alkua. Yhä useammat pystyvät jatkossa asumaan kotona sekä säilyttämään vapautensa ja elämänlaatunsa. On tärkeää muistaa, ettei tässä oikeastaan ole kyse teknologiasta, vaan ihmisistä.”

Mitä tarkoitat?

”Teknologia on työkalu, joka parantaa palveluita. Ketään ei kuitenkaan pakoteta käyttäjäksi, eikä kaikille sopivaa valmispakettia ole olemassa. Teknologiaa on muokattava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Potilaan kokonaistilanne on aina otettava huomioon.”

Tulevaisuus täynnä mahdollisuuksia

Per Reidar Dale viettää iltapäivää olohuo-

neessaan. Hän on juuri palannut kuntoutuksesta ja on väsynyt.

”Illat ovat yksinäisiä, mutta kun sairaanhoitajat tulevat käymään, heillä on yleensä runsaasti aikaa jutella. Se on mukavaa”, Dale sanoo ja hymyilee Tove Larsenille.

”Muistan, kuinka skeptisesti suhtauduin teknologiaan aluksi”, Larsen tunnustaa.

Vuonna 2020 hyvinvointitekhnologia on luonnollinen osa alueen palvelutarjontaa.

”Pelkäsin, että teknologia korvaisi lämpimät kädet ja ihmiskontaktin. Nyt tajuan, ettemme pystyisi säilyttämään palveluiden laatua ilman teknologiaa. Väestö ikääntyy kiihtyvällä vauhdilla, sairaita on entistä enemmän ja sairaanhoitajista on pulaa.”

Larsen katsoo tuolissaan istuvaa Dalea.

”Käyttäjät ovat tottuneet teknologiaan ja tekevät parannusehdotuksia. Vuoden 2012 jälkeinen kehitys on ollut huima, ja tulevina vuosina testaamme yhä uusia kotihoidon tueksi suunniteltuja teknologisia ratkaisuja. Esimerkkejä näistä ovat videopuhelut lääkärin kanssa sekä verenpaineen ja verensokerin mittaus kotona.”

Helpottaako hyvinvointitekhnologia sairaanhoitajien työtä entisestään tulevien vuosien aikana?

”Kyllä. Kun projektit organisoidaan hyvin ja johtajat omistautuvat asialle, teknologia tulee hyödyttämään meitä entistä enemmän. Minäkään en ole enää skeptikko, vaan teknologiaoptimisti.”



AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Tove Larsen, kotisairaanhoidaja, Länsi-Norja

Ammatin suurin haaste

”Henkilöstöpula sekä sairaaloissa että kotisairaanhoidossa. Monilla sairaanhoitajilla on niin kova kiire, että he eivät ehdi hoitaa kaikkia tehtäviään. Myös kuntien sairaanhoitajilla on liikaa tekemistä. Vakavasti sairaita lähetetään sairaalasta kotihoitoon, vaikkei sairaanhoitajilla ole tarpeeksi osaamista tai aikaa huolehtia heistä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä on parannettava.”

Ammatin suurin mahdollisuus

”Jos sairaanhoitajiin panostetaan enemmän, pystymme hallitsemaan useampia tehtäviä ja hoitamaan useampia potilaita. Sairanhoitajat ovat asialleen omistautuneita ammattilaisia, jotka tahtovat laajentaa osaamistaan. Jos siihen tarjotaan mahdollisuutta, nykyistä useammat potilaat saavat täsmällisempää ja tehokkaampaa hoitoa.”

Näin onnistumme

”Hyvinvointitekhnologia voi auttaa potilaita selviytymään omatoimisesti. Sairanhoitajien valvontakäyntejä voi vähentää, jos potilailla on erilaisia apuvälineitä. Tunnistimet ja hälyttimet tehostavat sairaanhoitajien ajankäyttöä ja vapauttavat aikaa kaikista sairaimpien hoitamiseen.”



Itsensä kehittäminen ja tutkimustyö ovat nostaneet Lena Bergin pätevyysportaiden huipulle. Tällä hetkellä hän on vastuussa Tukholmassa sijaitsevan Karoliinisen yliopistosairaalan akuuttihoitojen kehittämisestä ja vahvistamisesta.

Palkka- ja pätevyysportaiden huipulle

Kova halu kehittyä on johtanut sairaanhoitaja **LENA BERGIN** palkka- ja pätevyysportaiden huipulle. Se on vaatinut uhrauksia, mutta loppujen lopuksi Berg on tyytyväinen. Ruotsin hoitoalan ammattiliitto Vårdförbundet kannustaa yhä useampia sairaanhoitajia seuraamaan Bergin esimerkkiä.

Sairaanhoitajat eivät enää valitse ammattiaan vain päästäkseen hoivaamaan ihmisiä. Nykyään alalle voi suunnata myös kehittymään ja luomaan uraa.

Yksi todiste tällaisesta suuntauksesta ovat ne uramallit ja pätevyysportaat, joiden tiimoilta hoitajien ammattiliitto Vårdförbundet ja Ruotsin kuntien ja läänien (SKR) työnantajat ovat alkaneet tehdä yhteistyötä. Yksi yhteistyön tavoitteista on se, että sairaanhoitajien kouluttautuminen ja vastuunkanto näkyisivät myös palkkakuitissa.

Tukholma kuuluu alueisiin, joilla kehitys on ehtinyt pisimmälle. Läänin laatimat pätevyysportaat otettiin käyttöön Tukholman Karoliinisessa yliopistosai-

raalassa vuonna 2017. Yksi pisimmälle edenneistä on sairaanhoitaja Lena Berg.

Hän aloitti opintonsa vuonna, jona sairaanhoitajakoulutus piteni kolmevuotiseksi, ja valmistui vuonna 1996. Reilun 20 vuoden aikana hän on saanut kokea alan ammatillisen kehityksen.

Entistä useammat erikoistuvat, ryhtyvät tutkijoiksi ja kehittävät sairaanhoitoa. Samaan aikaan Ruotsissa puhutaan terveydenhuollon kriisistä ja sairaanhoitajista, jotka eivät enää jaksu huonoja palkkoja ja työehtoja. Hoitajien ammattiliitto Vårdförbundet varoittaa, että kokeneet erikoissairaanhoitajat ovat jättämässä alan, ja vuonna 2019 se solmi työnantajien kanssa puitesopimuksen paremmista palkoista. Tavoitteena on, että erityisesti

FAKTOJA RUOTSISTA

Sairaanhoitajien määrä
109 515 aktiivisena terveydenhuolto- ja hoivasektorilla. 82 % näistä julkisella ja 18 % yksityisellä sektorilla.

Koulutuksen pituus
3 vuotta.

Palkka ja eläke
Keskimäärin 33 520 Ruotsin kruunua (3 059 euroa) kuu- kaudessa, kun kyseessä ei ole esimies. Parhaiten palkattu kymmenesosa ansaitsee 38 750 Ruotsin kruunua (3 536 euroa) ja pienipalkkaisin kymmenesosa 27 700 Ruotsin kruunua (2 645 euroa). Lisäksi työnantaja maksaa 18,5 % eläkettä ja 4,5 % virkamieseläkettä korkeintaan 39 000 Ruotsin kruunun palkoista. Yli 39 000 kruunun palkoista työnantaja maksaa 30 % eläkettä.

Johtajien koulutus
72 prosentilla johtajista oli vuonna 2015 sisäinen johtajakoulutus ja 34 prosentilla akateeminen johtajakoulutus.

Tutkimus
Kahdella prosentilla sairaanhoitajista on tohtorin tutkinto. Noin 120 on professoreita.





AMMATILLINEN NÄKÖKULMA

Lena Berg, ylihoitaja, Tukholma

Ammatin suurin haaste

”Sairaanhoitajien tulisi nähdä alavalintansa uramahdollisuutena. Niin tekevät muutkin ammattiryhmät, esimerkiksi lääkärit.”

Ammatin suurin mahdollisuus

”Terveysongelmien ennaltaehkäisy on tärkeä osa sairaanhoitajien työtä. Meillä on mahdollisuus vaikuttaa terveydenhuoltosektoriin ja edistää kansanterveyttä. Tämä pätee erityisesti perusterveydenhuoltoon, joka on keskellä muutosta, kun Ruotsin terveydenhuoltosektori siirtyy sairaalajohtoisuudesta kohti ihmisten lähellä tapahtuvaa hoitoa.”

Näin onnistumme

”Kaikki ammatin valmiudet on hyödynnettävä, jos haluamme tarjota tasa-arvoista hoitoa kaikille potilaille. Uskon, että onnistumme tässä. Haasteet löytyvät ensisijaisesti kansantaloudesta. Esimerkiksi monien tukholmalaissairaaloiden on pakko vähentää työvoimaa rahapulan vuoksi.”



ammattipäteville sairaanhoitajille maksettaisiin 10 000 Ruotsin kruunua suurempaa kuukausipalkkaa vuoteen 2022 mennessä. Paikalliset palkkaneuvottelut lääneissä ja kunnissa osoittavat, toteutuuko tavoite käytännössä.

Mahdollisuus kehittyä

Lena Berg tietää, millaisena sairaanhoitajan elämä voi näyttäytyä: paljon vastuuta ja stressiä, paljon ilt- ja viikonlopputöitä. Hän tahtoo piirtää alasta vivahteikkaaman kuvan.

”Työehdot ovat ehkä kehnot ja palkat matalat, mutta esiin kannattaa nostaa muutakin. Olen ollut Karoliinisessa 21 vuotta enkä ole koskaan kaivannut muualle, koska olen koko ajan saanut kehittää itseäni täällä. Mahdollisuus oppia uutta on tärkeä osa ammattiamme.”

Työskenneltyään muutaman vuoden ortopedian ja kirurgian parissa Lena Berg siirtyi vuonna 2003 Karoliinisen yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalle.

”Ensiapu sopii minulle, ja päivystyspoliklinikalla tunsin oloni heti kotoiseksi. Lyhyet tapaamiset ja suuret potilasmäärät vaativat paljon energiaa, mutta minä pidän nopeasta temposta, yllätyksellisyydestä ja jännityksestä. Työstä elämän ja kuoleman rajalla.”

Vastavalmistuneen Lena Bergin kuukausipalkka oli 12 500 Ruotsin kruunua. Nykyään hän on ensiavun ylihoitaja ja pätevyysportaiden seitsemännellä eli

ylimmällä askelmalla, jolla keskipalkka on 49 200 kruunua kuukaudessa.

Huipulle tutkimuksen kautta

Lena Berg on tyytyväinen palkkaansa ja urakehitykseensä. Tie pätevyysportaiden huipulle edellyttää kuitenkin pitkää kliinistä kokemusta, maisterin tutkintoa, ohjauspätevyyttä ja tohtoriopintoja tai tohtorin tutkintoa. Kahdeksan vuoden osa-aikaisen tutkimustyön päätteeksi Lena Berg väitteli vuonna 2018 tohtoriksi potilasturvallisuuden riskeistä päivystyspoliklinikalla.

”Se oli vaativaa aikaa, eikä tyttäreni varmasti kaipaa niitä iltoja, jolloin vain istuin ruokapöydän ääressä ja kirjoitin ja kirjoitin. Tutkimustyö oli kuitenkin myös innostavaa, ja se edisti urakehitystäni.”

Ruotsin terveydenhuoltosektorin johdopaikat on perinteisesti täytetty lääketieteen ammattilaisilla. Ylihoitajan tehtävänä on luoda strategioita sekä kehittää ja selkeyttää sairaanhoitoa. Lena Bergin työpäivät täyttyvät verkostoitumisesta, kokouksista ja seminaareista sekä vahinkojen raportoinnista ja analysoinnista.

”Tehtäviini kuuluu myös sairaanhoitajien statusta kohottavan foorumin luominen. Olemme laatineet pitkän tähtäimen suunnitelman, jonka alkuvaiheessa tapamme esimiehiä ja sairaanhoitajien edustajia seminaareissa ja muissa vuoropuheluissa.”

Lena Berg ei ole koskaan katunut uravalintaansa. Hän pitää sairaanhoitoalaa



OLIPA KERRAN

Kuva on otettu vuonna 1941 viihdyssä lasten hoitokodissa, jossa laitoksen johtajatar istuu pikku potilaan sängyn vieressä. Laitoksen sääntöjen mukaan ”henkilökuntaa on kohdeltava kohteliaasti ja kuuliaisesti”. Ehkä kohteliaisuus ja kuuliaisuus on molemminpuolista? Ja ehkä yksilölläntöinen sairaanhoito tunnettiin jo kuvanottohetkellä vuonna 1953?

mahdollisuuksien noutopöytänä. Henkilökohtaisella tasolla se tarkoittaa, että hän on lopettanut kliinisen työn lähes kokonaan. Lena Bergin polttoaineina ovat aina toimineet hänen uteliaisuutensa ja kehittymishalunsa.

”Uraan pitää sitoutua. Olen tietysti tyytyväinen palkkakehitykseeni, mutta rahaa tärkeämpänä pidän mahdollisuutta nostaa sairaanhoidon tasoa ja tukea kollegoita heidän kehityksessään. Minun on vaikea unohtaa töitani edes vapaa-ajalla, ja jos sairas-tun, kukaan ei hoida tehtäviäni puolestani. Mutta työ on luonteeltaan vapaata, ja se on minulle tärkeää.” 

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestön 100 vuotta

1920

Pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen järjestön (SSN) ensimmäinen kongressi Kööpenhaminassa. Päätös järjestää kongressi kolmen vuoden välein ja toimeenpanevan komitean tapaaminen joka vuosi. Jäseniä ovat Tanskan, Suomen, Norjan ja Ruotsin sairaanhoitajaliitot.

1923

Islannin sairaanhoitajaliitto liittyy jäseneksi.

1926

Päätös järjestää kongressi joka neljäs vuosi.

1930

Päätös työvaliokunnan (aiemman toimeenpanevan komitean) tapaamisesta joka toinen vuosi.

1935

SSN edustaa nyt 25 000 pohjoismaista sairaanhoitajaa ja laatii ensimmäiset painetut sääntönsä.

1945

SSN viettää 25-vuotisjuhlaansa.

1947

Kirja "Sjuksköterskors samarbete i Norden - Kongressberättelser från 25 år" julkaistaan.

1948

Järjestöön muodostetaan kaksi pysyvää ammatillista asiantuntijaryhmää. Tavoitteena on keskittyä koulutukseen sekä sairaanhoitajien työn, hallinnon, talouden ja sairaaloiden rakennustyön rationalisointiin.

1954

Uusia sääntöjä:

Päätösvalta SSN:ssä siirtyy kongressilta edustajistolle. Pysyvät ammatilliset asiantuntijaryhmät kirjataan sääntöihin ja SSN saa ensimmäisen vakituisen sihteerin ja kirjalliset suuntaviivat.

1970

Uusia sääntöjä: Kongressi ammatillisena foorumina lakkautetaan. Sen sijaan järjestetään ammatillisia teematapaamisia vuosittaisen edustajistokokousten yhteydessä. Pysyvät ammatilliset komiteat lakkautetaan ja korvataan ad hoc -toimikunnalla.

1981

SSN aloittaa tutkimukseen keskittyvän Vård i Norden -lehden julkaisemisen.

1983

SSN julkaisee ensimmäisen version hoitotyön tutkimuksen eettisistä suuntaviivoista Pohjoismaissa.

1989

SSN edustaa nyt yhteensä 225 000 sairaanhoitajaa.

Uusia sääntöjä: SSN:n edustajisto ja teematapaamiset lakkautetaan. Päätösvalta siirtyy johtokunnalle. Jatkossa järjestetään yksi ammatillinen tapahtuma vuodessa. SSN:n toimivalta määritellään ensimmäistä kertaa kirjallisesti: SSN saa tehdä päätöksiä vain pohjoismaista yhteistyötä koskevista asioista, ei kansallisista asioista.

1995

SSN viettää 75-vuotisjuhlaansa ja julkaisee kirjan Fem svaner i flok.

1998

Färsaarten sairaanhoitajaliitto liittyy jäseneksi.

2009

SSN julkaisee raportin, jossa luodaan ravitsemusta, kipuja, makuuhaavoja, kaatumisia ja henkilöstöresursseja koskeva tilannekatsaus sekä annetaan suosituksia niihin liittyvistä laatuindikaattoreista.

2014

Ruotsin SSN-jäsen Vård-förbundet ottaa yhdessä Ruotsin sairaanhoitajaliiton kanssa vastuulleen Vård i Norden -lehden julkaisemisen. Lehden nimeksi tulee Nordic Journal of Nursing Research, ja sitä julkaistaan brittiläisen Sage-kustantamon kautta. Vuodesta 2015 lähtien lehteen otetaan vain englanninkielisiä artikkeleita.

2015

Sääntömuutos: SSN:n sihteeristö liitetään sen maan sairaanhoitajaliittoon, jossa SSN:n puheenjohtaja on fyysisesti.

SSN-konferenssin teemana edistysellinen klininen sairaanhoito, Advanced Practice Nursing.

2016

SSN-konferenssin teemana potilaiden kompleksiset tarpeet.

2017

SSN-konferenssin teemana sairaanhoidon tutkimus.

2018

SNN järjestää samapalkkaisuutta koskevan konferenssin ja pyytää Pohjoismaiden hallituksilta poliittisia panostuksia palkkaerojen tasaamiseen.

2019

SSN järjestää CNO/GCN-MO-työpajan (Chief Nursing Officer/Government Chief Nursing and Midwifery Officer).

2020

Suunniteltu juhlakonferenssi peruttiin Covid-19 pandemian takia.

SSN määrittelee itsensä vuonna 2020 pohjoismaisten sairaanhoitajaliittojen yhteistyölimerkiksi, joka nostaa esiin kaikkia kiinnostavia teemoja ammatillisesta, intressipoliittisesta, kansainvälisestä ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

SSN:ää johtaa hallitus, joka kokoontuu vähintään kaksi kertaa vuodessa. Hallituksen jäseniä ovat kuuden jäsenen maan sairaanhoitajaliittojen puheenjohtajat.

SSN edustaa 340 000 sairaanhoitajaa ja ajaa seuraavia asioita:

- Sairaanhoitajien taitojen ja toiminta-alueiden kehittäminen
- Laadukkaat sairaanhoitopalvelut
- Sairaanhoitajien työtä arvostavat palkat ja työehdot
- Mahdollisuus vaikuttaa terveydenhuollon ja terveyspolitiikan kehittämistä koskeviin päätöksiin
- Jäsenliittojen panosten koordinointi muilla pohjoismaisilla, eurooppalaisilla ja kansainvälisillä foorumeilla

Historia-artikkelin, aikajanan ja faktatietojen lähteet

NETE BALSLEV WINGENDER, 1995: Fem svaner i flok - Sygeplejerskers Samarbejde i Norden 1920-1995, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

VERA BROCK (redaktion), 1970: SSN 50 år, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

ÅSHILD FAUSE og **ANNE MICAElsen**, 2001: Et fag i kamp for Livet - Sykepleiens historie i Norge, Fagbokforlaget

MARIANNE FALCK m.fl. (redaktion), 1983: EPIONE - SSY - Sjuksköterskeförbundet i Finland 85 år, Sjuksköterskeförbundet i Finland

WANJA PETERSEN, 1998: Frå Diakonissu-ni til Sjúkrasystrina, Sjúkrasystrafelag Føroya

IRIS ERLÖV og **KERSIN PETERSSON**, 1992: Från kall till personlighet - Sjuksköterskans utbildning och arbete under ett sekel, Pedagogiska institutionen, Lunds Universitet

KARI MELBY, 1990: Kall og kamp - Norsk Sykepleierforbunds historie, Cappelen

SSN, 2018: Equal Pay and Working Conditions, Sygeplejerskers Samarbejde i Norden

EVA BARKEMAN, 2014: Jobba 6 timmar, få betalt för 8, Forskning.se

ARBEJDERHISTORIE, 2001: Ottetimersdagen, Leksikon.org

ARBEJDERMUSEET, 2019: Kampen om 8-timers arbejdsdagen, Arbejdermuseet.dk

EUR-LEX, 2019: Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, annettu 20. päivänä marraskuuta 2013, eur-lex.europa.eu

KUUSI POHJOISMAISTA SAIRAANHOITAJALIITTOA, 2019: historiallisia tietoja faktaalitietoihin, palkkatilastot vuodelta 2018

SSN:N SIHTSEERISTÖ, 2019: historiallisia tietoja organisaation toiminnasta

”

**Emme tavoittele suuria julkilausumia emmekä
valtaisia joukkokokoonkootumisia, mutta uskomme
yhdessä sovittujen tavoitteiden muodostuvan
mittaamattomaksi voimanlähteeksi.**

POHJOISMAISTEN SAIRAANHOITAJALIITTOJEN JÄRJESTÖ, 1920



100

Pohjoismaisten
sairaanhoitajaliittojen järjestö



9 788772 667058