
Några särskilda aspekter på IV Medicinska kliniken

En medicinklinik står stadigt på tre ben – sjukvård, utbildning och forskning. Sjukvården avspeglar klinikens specifika kultur, och beror i hög grad på klinikchefens, professors, personlighet. Läkarutbildningen följer de principer som gäller för hela den medicinska fakulteten, men har ändå vissa särdrag för varje klinik, även här starkt influerad av klinikchefen. Den svenska studielinjen har beskrivits tidigare i denna skrift. Forskningens huvuddrag vid IV Medicinska kliniken har berörts i samband med de tre professurerna, och dokumenteras i detalj av de vetenskapliga publikationerna.

Då Kliniken upphörde utbildade den, förutom i intern medicin, också specialister och subspecialister i nefrologi och reumatologi. Ett samarbete för specialistutbildning hade etablerats med medicinklinikerna vid två centralsjukhus, Vasa och Ålands, som verkar i delvis respektive helt svensk omgivning. Utlokalisering av kandidatundervisning till dessa centralsjukhus och Västra Nylands kretssjukhus var satt i system. För reumatologutbildningen samarbetade man med Reumatistiftelsens sjukhus i Heinola. Klinikens adepter återfinns överallt i Finland där sjukvård och akademisk medicin bedrivs.

I detta kapitel berörs några av de aspekter som särskilt kännetecknade Kliniken, nämligen sjukvården (patienterna), njursjukvården, den kliniska reumatologin och sjuksköterskeutbildningen.

Patienterna

Huvudpersonerna i en kliniks arbete är – som på alla sjukhus – patienterna. Deras ställning avspeglar tidens anda, men påverkas starkt av den filosofi som klinikens ledning står för. En anda av empati och humanitet präglade kliniken ända från början,

men umgängestonen mellan läkare och sjuksköterskor å ena sidan och patienterna å andra sidan undergick självfallet förändringar under årens lopp. De nästan 50 år som Kliniken verkade var år av kraftig utveckling, inte bara genom den medicinska vetenskapens och teknikens framsteg, utan också genom en förändrad inställning till patienterna, från som människor högaktade och finkänsligt behandlade, men dock objekt, till subjekt som har ett mycket stort eget inflytande på behandlings- och vårdprocessen.

Mariatidens stora patientsalar för över 30 patienter var typiska för sin tid, på gott och ont. Överblicken var god, snabb hjälp vid plötsliga akuta situationer kunde alltid påräknas, och arrangemanget gjorde att man klarade sig med ett lägre personalantal än om man hade haft små rum. Men visst störde patienterna varandra, och det krävdes stor påpasslighet och finkänslighet för att patienternas integritet skulle bevaras. Mycket svårt sjuka patienter, och döende, vårdades i avdelningens två mindre rum, om det fanns plats – annars flyttades sjuksängen bakom en skärm till ett hörn i närheten av assistentläkarens och sjuksköterskornas gemensamma kanslirum strax utanför den stora sjuksalen. Det var inte svårt för medpatienterna att förstå hur det var fatt.

Undervisningen av blivande läkare sätter sin speciella prägel på umgänget med patienterna på en universitetsklinik. Att undervisningen på Kliniken skedde på svenska, som inte var modersmål för en majoritet av patienterna, medförde sina speciella problem. Att lösa dem var också god läkarutbildning, särskilt som undervisningsronder alltid var en speciellt omhuldad utbildningsform på Kliniken. Vanligen löstes frågan så att läraren ”vid sängkanten” först berättade för patienten att det var fråga om utbildning, och om att diskutera patientens sjukdom. Allt som rörde patientens person,



Börje Kuhlback. Porträtt, Geoffrey Rawlings 1985.

hennes symtom, laboratoriefynd m.m. diskuterades på patientens språk, och diskussionen om prognos, behandling m.m. fördes sedan på svenska utanför patientrummet. Ytterst sällan förekom klagomål på att det förekom så mycket svenska på Kliniken.

Det faktum att också blivande sjuksköterskor fick undervisning på Kliniken gjorde att båda grupper kunde öva sig i samarbete, och lära av varandra om bemötande av patienter och om yrkesetik. Inte sällan samlades både en kandidatgrupp och en grupp sjuksköterskeelever kring samma patient med var sin lärare – ett mycket positivt arrangemang.

Under Mariatiden var patienterna en brokig skara människor från Helsingfors, som representerade stadens alla sociala skikt. Närheten till stadens hamnar, och till många tillhåll för socialt utslagna, gav en speciell krydda åt verksamheten. Alkoholskadade människor var vanliga, liksom gruppen människor som kommit på kant med samhället. Men annars representerade patienterna ett brett spektrum av internmedicinska sjukdomar – intet mänskligt lidande

var främmande. Kontrasten mellan uteliggarna från hamnen och patientklientelet på Medicin 7 från professorns privatmottagning var stor, och för de blivande läkarna och specialisterna fostrande. För läkarutbildningen var detta naturligtvis mycket nyttigt, liksom också den ofta tunga tjänstgöringen som jourhavande läkare för hela den internmedicinska avdelningsgruppen på Maria, sammanlagt över 200 patienter. Jourtjänsten innebar också ansvaret för patienter som kom eller fördes till jourpolikliniken, som vid den tiden hörde till stadens livligaste. Tid för vila fanns alltså sällan, och någon kompensation i fritid efter genomvakade nätter hade ingen då ens kommit att tänka på.

Då Kliniken flyttat till Unionsgatan hade den till en början ingen egen poliklinik, varför man fick ta emot de patienter man från Mejlans sände över till Kliniken varje förmiddag. Det var bäddat för konflikter, eftersom det helt förståeligt var svårt för kollegerna på Mejlans att låta bli att sända sådana patienter som skulle bli svåra att placera efter utskrivningen. Att en kardiologisk specialklirik arbetade i Mejlans gjorde också att hjärtpatienterna till en början var få. Med åren utjämnades dessa problem, och sedan Kliniken fått en egen poliklinik gick allt väl. Klinikens inriktning på nefrologi och reumatologi gjorde att patienter i dessa grupper naturligt överfördes hit.

Klinikens patientavdelningar var genom hela dess existens alltid fyllda, ofta överfyllda. Detta medförde ett ständigt tryck att skriva ut patienter, vilket många gånger kunde vara mycket tungt då man anade eller visste att patientens hemmiljö inte var den bästa. Socialmyndigheterna hade också platsproblem, och samarbetet med dem var tyvärr inte alltid, men ofta ändå, positivt.

Någon patientstatistik ingår inte i denna historik; den finns i Helsingfors stads och i HUCS statistiska sammanställningar.

Njursjukvård

Modern klinisk nefrologi i Finland fick sin början på Kliniken 1952 då Bertel von Bonsdorff uppmanade Börje Kuhlback att välja nefrologi som specialitet. Dittills var njursjukdomar ett starkt eftersatt område inom medicinen i Finland. Snabbt infördes moderna laboratoriemetoder för mätning av njurfunktionen, främst bestämningar av serumkreatinin och av kreatininclearance (1954). Med hjälp av ett anslag från Statens naturvetenskapliga

kommission kunde Börje Kuhlback knytas till Kliniken som forskningsassistent under 4 år. Under hans ledning utvecklades under årens lopp modern nefrologi och njursjukvård i Finland. Ett viktigt framsteg var då perkutan njurbiopsi infördes som undersökningsmetod 1958.

Dialysbehandling vid njursvikt

Vid samma tid hade dialysbehandling vid njursvikt kommit i gång i många andra länder, och på initiativ av Kliniken anskaffade Maria sjukhus 1956 en dialysapparat av Alwalls modell. Maria sjukhus administrerades av Helsingfors stad, men inget av stadens sjukhus hade kompetent personal eller vilja att ge utrymmen till förfogande. Kliniken förklarade sig beredd att ta ansvaret för verksamheten, och efter många diskussioner beslöt Helsingfors stadsfullmäktige 1 juni 1960 – efter 4 års dröjsmål – att anta Klinikens erbjudande. Kliniken skulle sköta verksamheten och ställa expertis (läkare) till förfogande, och Helsingfors stad skulle stå för utrymmen, hjälppersonal (sjuksköterska och städerska) och löpande kostnader. Patienter skulle accepteras från hela landet enligt medicinska prioriteringar.

Den första hemodialysen gjordes 28 juni 1961 – det var hög tid; under de senast gångna 19 månaderna hade 17 patienter från Finland flugits till Lund för hemodialys. Den 1 september samma år var en avdelning med 7 sängplatser klar. Börje Kuhlback blev dess chef, Leif Tallgren assistentläkare, och ett år senare blev Amos Pasternack avdelningens andre assistentläkare. Dialystekniken var med nutida mått primitiv: slangen av cellofan virades för hand runt en cylinder av metalltråd, och dialysen skedde i en öppen tank fylld med elektrolytvätska, finjusterad med speciella elektrolyter som fylldes på ur saftkannor. Hela systemet var ytterst känsligt för mekanisk åverkan, och läckage ur dialysslangen var en fruktad komplikation. Slangen rymde mycket blod, varför det krävdes att stora mängder främmande blod tillfördes.

År 1962 kompletterades utrustningen med en Kolff-dialysapparat, den första med dialysator av engångstyp. Hösten 1966, efter flyttningen till Unionsgatan, anskaffades en njure av Kiils konstruktion, som krävde mindre blod än förr, och 1967 kom engångsnjuren av Kiil-typ, där främmande blod inte längre behövde tillföras.

Innan hemodialys togs i bruk, gjorde man sporadiskt peritonealdialys – vanligen i desperata situationer. Den första i Finland gjorde Börje Kuhlback och Olli Kauste i maj 1956 på Barnkliniken i Helsingfors. I december 1956 gjorde Börje Kuhlback och Peter Wahlberg på Kliniken med lyckat resultat den första peritonealdialysen i landet på en vuxen patient.

Fram till 1964 gjordes alla dialyser på patienter med akut njursvikt, men småningom ökade kunskaper och resurser, och kronikerdialyser blev vanliga. Den första planerade dialysen på en patient med kronisk njursvikt gjordes den 13 mars 1964. Då njurtransplantation blev en reell möjlighet, utvecklades kronikerdialyserna snabbt. Förutsättningen för dem var ju kontinuerlig kärlinfart, och för ändamålet tog man i bruk arteriovenös shuntning – Scribner-shunt första gången 4 april 1964 och Cimini-fistel 24 oktober 1967.

Då Kliniken flyttat från Maria till Unionsgatan upprättades en särskild dialysavdelning – egentligen nefrologiavdelning – i oktober 1966. Börje Kuhlback blev avdelningsöverläkare, Else Månsson avdelningssköterska. Dialysenheten på Maria sjukhus fortsatte under ledning av Greta Wirkberg som kronikerdialysstation för Helsingfors stad. Samtidigt upprättade man en dialysavdelning vid Mejlans sjukhus under ledning av Erkki Haapanen, och man kom överens om att Mejlans skulle sköta dialyserna för akut sjuka patienter, medan Kliniken tog hand om kronikerpatienterna. Apparaturen utvecklades kontinuerligt.

Hösten 1961 inleddes dialysbehandling i Åbo, och 1964 i Uleåborg, varefter verksamheten efterhand utvidgades till landets samtliga centralsjukhus.

Då dialysbehovet allt mer ökade, blev det nödvändigt att söka nya vägar. Vid denna tid kunde man med förbättrad, modern teknik ånyo ta i bruk peritonealdialys, fr.o.m. 1979 i form av kontinuerlig CAPD-dialys. Redan efter 1968 började man under Klinikens ledning göra dialys i patienters hem, till en början med assistans av en sjuksköterska vid varje dialystillfälle. År 1972 öppnades under Klinikens ansvar en dialysstation för öppenvård för vars tillkomst Harry Borgmästars svarade. Från 1978 inleddes dialyser vid hälsocentraler och i patienternas hem. På Kliniken ansvarade Martin von Bonsdorff bl.a. för den utbildning som krävdes för ändamålet. Sommaren 1985 grundades på initiativ av Nylands njursjukdomsförening en dialysenhet på Malmgårdsområdet.



Dialysbehandlingen utvecklades starkt under 1980- och 90-talen. Foto Jukka Virtanen.

det. HUCS ansvarade för enhetens ekonomi, Kliniken hade det medicinska ansvaret. Enhetens förste ansvarige läkare var Eero Honkanen. År 1985 pensionerades pionjären Börje Kuhlback, och överläkarbefattningen övertogs av Carola Grönhagen-Riska.

Verksamheten blev småningom mycket omfattande. Patientantalet ökade kontinuerligt. Redan i december 1985 fick samtidigt 111 patienter dialys – 48 patienter på avdelningen, 21 fick dialys i öppenvård eller i hemmet, fem dialyserades vid enheten i Malmgård och 37 patienter fick CAPD-dialys, alltså peritonealdialys. Personalen i dialysverksamheten uppgick till 88, av vilka 7 läkare. Under 1985 var antalet dialyser 10 733.

Då Kliniken upphörde 1994 vårdades i hela Finland totalt 2 336 patienter med uremi, av vilka 74 var barn. Med tiden hade allt flera patientgrupper tagits till dialys, diabetiker och gamla patienter blev allt vanligare. Detta berodde dels på

att diabetikervården förbättrats radikalt och gjort att patienternas livslängd ökade, dels på den allt bättre konditionen hos de gamla. Peritonealdialys blev en allt vanligare metod, och i mitten av 1990-talet var 40 procent av dialyserna i Finland peritonealdialyser. Dialyser i patientens hem var också vanliga.

Njurtransplantation

Det var naturligt att Kliniken också tjänade som bas då man började göra njurtransplantationer i Finland. Föregångare på detta område var Björn Lindström. Han hade en bakgrund som blodkärlkirurg och arbetade på 1960-talet på Maria sjukhus. Han skaffade sig på eget initiativ insikt i transplantationskirurgi genom studieresor till Europa och USA. Den första njurtransplantationen i Finland utförde han på Maria den 18 december 1964.

Patienten var en ung man vars mor erbjudit sig som donator. Någon annan vävnadstypning än blodgruppering förekom inte vid denna tid. Patienten fick efter några dagar en svår rejektionsreaktion, och avled efter ett par veckor. Den första njurtransplantationen med lyckat resultat i Finland gjordes 1966; man hade då bl.a. lärt sig betydelsen av immunsuppression. En rejektion efter två månader kunde bemästras.

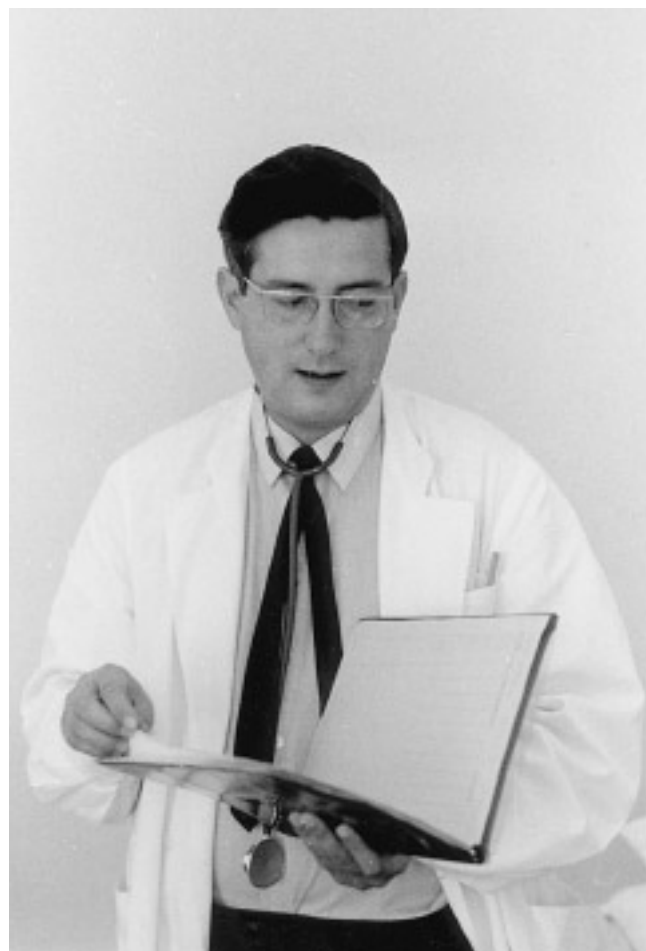
Transplantationskirurgin och organisationen kring den utvecklades sedan hela tiden i nära samarbete med Kliniken. I Lindströms grupp ingick redan i ett tidigt skede Olof Alfthan och Jan Rusk. Den första transplantationen till en barnpatient gjordes 1967, och följande år skedde den första transplantationen av en njure från en avliden person. Inom den nordiska samarbetsorganisationen Scandiatransplant importerades den första njuren till Finland (från Århus) 1970. Från 1973 inkluderades patienter med diabetesbe- tingad njursjukdom och patienter med amyloidos. Immunologisk expert var Anja Tiilikainen, senare Saija Koskimies. Vävnadstypningen skedde vid Finlands Röda Kors blodtjänst. Användning av njurar från avlidna för transplantation möjliggjordes i större utsträckning då hjärndödsbegreppet infördes, 1971. En närmare beskrivning av trans- plantationskirurgin i Finland hör dock till kirur- gens utveckling.

Klinisk reumatologi

Av Claes Friman

Ansvar för reumatikervården och reumatologut- bildningen inom HUCS-distriktet hade i början av 1970-talet tilldelats IV Medicinska kliniken. En specialistledd mottagning för reumatiker på medi- cinska polikliniken startades år 1974 och sköttes sakkunnigt av avdelningsläkare Bo Skrifvars.

Av största betydelse för reumatologins utveck- ling i Finland var medicinalstyrelsens betänkande nr 17 år 1981. Det utformades av Otto Wegelius i samråd med expertis från Reumastiftelsens sjuk- hus i Heinola och under generaldirektör Erkki Ki- valos ordförandeskap. Denna arbetsgrupp definie- rade fordringarna för subspecialitetsrättigheter i reumatologi som knutits till storspecialiteten intern medicin 1979 från att tidigare ha varit en isolerad specialitet centrerad kring Reumastiftelsens sjuk- hus. Vidare föreslogs, i konformitet med önskemål



Claes Friman. Avdelningsöverläkare reumatologi från 1983.

och målsättningar inom övriga subspecialiteter, att man skulle inrätta specialisttjänster i reumatologi vid våra sjukhus – avdelningsöverläkar- och specia- listläkartjänster vid universitetscentralsjukhusen, och specialistläkartjänster vid övriga centralsjuk- hus. Förslaget vann myndigheternas understöd och följdes småningom allmänt. Vid Helsingfors univer- sitetscentralsjukhus inrättades på så sätt år 1981 två specialläkartjänster, den ena vid IV Medicin- ska kliniken och den andra vid Mejlans sjukhus. Tjänsteinnehavare blev Bo Skrifvars och Marjatta Leirisalo-Repo. Redan år 1980 inrättades en utbild- ningstjänst i subspecialiteten reumatologi vid IV Medicinska kliniken. Avdelningsöverläkartjänsten i reumatologi vid IV Medicinska kliniken grunda- des 1983 med Claes Friman som förste inneha- vare. Reumaenheten fick 1989 en halvdags specia-

listläkartjänst för att handha den växande rehabiliteringsverksamheten; Yrjö Konttinen utnämndes till denna.

1980–1994 utbildades 12 specialister i reumatologi helt eller delvis vid IV Medicinska kliniken. Av dessa har en sedermera blivit professor, och sju är docenter. Den vid kliniken först utbildade specialisten, Tapani Helve, blev 1986 överläkare för Helsingfors stads enhet för reumatologi. Denna fick partiell utbildningsrätt i reumatologi, och ett fruktbart samarbete inleddes med IV Medicinska kliniken. De flesta reumatologer som i dag verkar vid sjukhusen i Nyland har utbildats vid IV Medicinska kliniken.

År 1980 utarbetade en arbetsgrupp med Otto Wegelius som ordförande och Claes Friman som sekreterare en detaljplan för reumatikervårdens organisation och utveckling inom distriktet; planen antogs av förbundsstyrelsen samma år.

Reumatologienhetens kliniska verksamhet omfattade mellan 3000 och 4000 poliklinikbesök årligen. Den 1980 inrättade bäddavdelningen hade 12–14 platser. Förutom reumatologiska rutinfall från närområdena remitterades patienter med svåra systemiska bindvävssjukdomar, vaskuliter och amyloidos också från sjukhus utanför HUCS-distriktet. Nya klinisk-immunologiska tänkesätt och analyser infördes, och behandling med glukokortikoider och cytostatika utvecklades. I samarbete med klinikkens nefrologiska enhet utvecklades behandling med plasmaferes vid svåra fall av systemiska bindvävssjukdomar och vaskuliter.

Sjukskötarutbildningen vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut

*Samarbetet med IV Medicinska kliniken
1965–1994*

Av Iselin Krogerus-Therman

IV Medicinska kliniken har under hela klinikkens existens haft en avgörande betydelse för utbildningen av vårdpersonal, speciellt sjukskötare, vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Institutets elever, som de då kallades, fick ända från början praktik på IV Medicinska kliniken vid Maria sjukhus. Detta gällde också elever vid Helsingfors stads sjuksköterskeutbildning. Klinikens första ordinarie överläkare, professor Bertel von Bonsdorff, var en central person inom sjukskötarutbildningen. Han

var ordförande i Helsingfors svenska sjukvårdsinstituts delegation från 1948, då institutet inledde sin verksamhet, ända till år 1972. Han förmådde stärka institutets möjligheter till fortsatt verksamhet och även till utveckling och tillväxt. I egenskap av författare till bl.a den grundläggande boken ”Inre medicin” blev han dessutom bekant för varje sjukskötare.

Den kliniska praktik som gjordes på IV Medicinska kliniken var ofta den första riktiga övning där studerande skulle integreras med personalen på avdelningen. Det krävdes att de fick kontakt med sina patienter, kunde planera vården och utföra krävande vårdåtgärder. Genom praktiken fick de en uppfattning om vad sjuksköтарыket gick ut på och vad som krävs av en god sjukskötare. För hälften av de studerande var kliniken på Unionsgatan det första ”riktiga” praktikfältet. Den andra hälften hade först gjort sitt kirurgiska sjukvårdsavsnitt.

Samarbetet med IV Medicinska kliniken blev ännu mer omfattande efter flyttningen till Unionsgatan. Knappast skulle man där ha kunnat anställa så många tvåspråkiga sjuksköterskor om inte professor von Bonsdorff hade lyckats ordna med en tidigarelagd dimission för den sjuksköterskekurs som utexaminerades årsskiftet 1965–66. Ungefär hälften av de nydimitterade sjuksköterskorna från kursen fick sin första anställning på den nyinflyttade kliniken. Många kände varandra väl från studietiden, och man skapade en god kamratanda som permanent kom att präglade kulturen på sjukhuset. Sjuksköterskorna var unga och rätt oerfarna, men bristen på erfarenhet komparerades med god fortsatt handledning av den mer erfarna personalen. Attityden till arbetet var riktig och motivationen att lära sig nytt var hög.

Översköterskan Lea Stenbäck var krävande och man hade stor respekt för hennes person. Hon introducerade alltid sjuksköterskestuderandena personligen i klinikkens verksamhet inför varje avsnitt. Hon var också väl förtrogen med institutets och sjuksköterskeutbildningens målsättning eftersom hon satt i institutets delegation i flera perioder fram till år 1972. Uppmuntrade av sin översköterska sökte sig många av klinikkens sjukskötare till specialsjukskötarutbildning och sedermera lärarutbildning eller ledarutbildning vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Några lärare återvände också till sin gamla välkända arbetsplats som klinikkylärare i internmedicinsk



Lea Stenbäck. Ansvarig överskö-
tare 1965–1970.



Mona Donner. Ansvarig och le-
dande överskötare 1970–1986. Foto
Kari Kuitunen.



Karin Långstedt. Ledande överskö-
tare från 1986 tills kliniken upp-
hörde. Foto Mauri Helenius.

sjukvård. Den vårdkultur som fanns på kliniken flyttades på så sätt ibland mycket konkret genom olika exempel in i föreläsningssalarna på institutet, och studerande kunde återigen teoretiskt förberedas väl för det tillämpade invärtesmedicinska vårdarbetet.

Man trivdes mycket bra på kliniken, och också läkarna var måna om att undervisa sjukvårdsstuderande så bra som möjligt. Många av klinikkens läkare fungerade som föreläsare på kurser och som expertis inom specialiseringsutbildningen. Professor von Bonsdorff gav ofta läkarna i uppdrag att föreläsa på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut. Han hade ett genuint intresse för att innehållet i utbildningen skulle vara så aktuellt som möjligt och ansåg att det var bra för läkarna att sätta sig in i sitt ämne och också få lärarerfarenhet. Många av läkarna var mycket kunniga i sina ämnen och därtill goda lärare. Detta uppskattades, och ibland fanns det till och med ett personligt intresse för läkare och kandidater bland de studerande. Effekten av att ha unga läkare och kandidater som föreläsare var att de studerande mangrant var närvarande vid varje lektion.

Under professor Otto Wegelius tid togs studerandena om hand med särskilt intresse. Han erbjöd dem möjligheter att delta i kandidatutbildningen, och när en patientdemonstration ägde rum var det oftast någon sjukskötarstuderande som fick fungera som assistent för läraren och fick övervaka patientens integritet. Sjukvårdslä-

raren fick tillsammans med sin studerandegrupp mången gång delta i föreläsningar som ordnades för läkarna.

De erfarenheter som sjukskötarstuderandena fick av bland annat mer komplicerade undersökningar och ingrepp i samband med bedside-vården var ytterst viktiga och utvärderingssituationerna fungerade som en bra sporre för vidare utveckling. Många studerande konfronterades också med sorgliga livsöden och tragiska fall och mötte ofta sin första döende patient på just IV Medicinska kliniken. Dessa erfarenheter gjorde de studerande ödmjuka inför människor och inför ödet, och för många betydde den kliniska praktiken personlig mognad och utveckling.

På IV Medicinska kliniken fanns det tid för patienten och också för handledning av studerande. Takten var inte uppskruvad, man värdesatte högt den tid de studerande tillbringade med patienten. På det sättet lärde de sig att umgås med patienter, ung som gammal, att aktivera dem och att också lyssna på dem. De kände också att de själva gjorde en värdefull insats för patienterna.

När den första lärarutbildningen startade på svenska vid Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut 1972, gjorde lärarkandidaterna under handledning av och i samarbete med pedagogikprofessorn Peep Koort och överläkare Börje Kuhlback ett undervisningsmaterial för njurpatienterna. Lärarkandidaterna utförde en del av arbetet på kliniken.

I takt med att vårdvetenskapen utvecklades, ställdes nya krav på klinikkens egen vårdutveck-

ling. Under ledande överskötare Mona Donners tid deltog kliniken 1976–1983 i WHO:s utvecklingsprojekt Medium Term Program. Hon hade förutom sin ledarutbildning också sjukvårdsläraryt utbildning och visste precis vad man kunde vänta sig för samarbetshjälp från lärarkåren. Inom ramen för projektet byggdes ett samarbete upp, och de lärare som hade insikter i forskningsmetodik ledde var sin utvecklingsgrupp och fungerade som ett slags konsulter. IV Medicinska kliniken hörde till de aktiva deltagarna i projektet. Som ett resultat av WHO-projektet startade man senare ett eget utvecklingsprojekt inom ”primary nursing”.

Som kliniskt fält för vårdutveckling låg IV Medicinska kliniken i täten i många avseenden. Sjukskötare experter engagerades som lärare i allt högre grad, och under den sista perioden av IV Medicinska kliniken verksamhet satt Klinikens ledande överskötare Karin Långstedt i Helsingfors svenska sjukvårdsinstituts delegation åren 1988–1995, först som suppleant och sedan som ordinarie medlem. Hon var också med om att bygga upp institutets förberedande försöksverksamhet för yrkeshögskolor 1994–1995 och medverkade vid grundandet av yrkeshögskolan Arcada och institutets övergång till högskolan

år 1996. Hon satt också som medlem i Arcadas första förvaltningsråd.

Den laganda som rådde på de mest progressiva avdelningarna på IV Medicinska kliniken speciellt mot slutet av verksamhetsperioden var påtaglig. Utvecklingen av ”primary nursing”-tänkandet fungerade som förebild för vårdutveckling. Teori och progressiv praktik stödde den vårdvetenskapliga utvecklingen mot bättre vårdkvalitet som kunde mätas såväl i patient- som i personaltillfredsställelse. Klinikens vårdarbete blev känt långt utanför de egna väggarna. Verksamhetsresultaten presenterades både på nationella och internationella vårdforskningskonferenser och utvecklingsseminarier.

De expertsjukskötare som utvecklat sitt kunnande på IV Medicinska kliniken anlätades som konsulter i många sammanhang, inte minst i undervisning av vårdstuderande och personal. Påtagligt många av de expertsjukskötare som fanns under klinikens historia var engagerade i undervisning på Helsingfors svenska sjukvårdsinstitut.

Fil. mag., hälsovårdslicentiat Iselin Krogerus-Therman var sjuksköterskeelev 1967–1969, lärare 1973–1986 och rektor 1986–1996, samt har därefter varit prefekt för yrkeshögskolan Arcada.