

Vård i fokus

1 / 2023



Sjuksköterskeföreningen



125 år

Vård i fokus

Nr. 1 Mars 2023

Årgång 40

Organ för
Sjuksköterskeföreningen
i Finland rf

Ansvarig utgivare:

Annika von Schantz,
telefon 040 537 0376

Redaktionssekreterare:

Sandra Allden,
telefon 045 143 7575

E-post:

sandra.allden@sffi.fi

Pärmillustration eller -bild:

Sjukhusclowner rf
<https://sairaalaklovnit.fi/sv/>

Grafisk formgivning:

Linnéa Sjöholm

Layout:

Sandra Allden

Tryckt hos:

Grano Oy Ab, Vasa

ISSN: 0781-495X

www.sffi.fi

info@sffi.fi



Innehållsförteckning

- 3 **Ledare:** Annika von Schantz
- 4 **Sjukhusclowner ser barnet och åldringen,** Anette Forsström-Fellman
- 9 **Annons:** Novia
- 10 **Mot en personcentrerad äldrevård med hjälp av konst och kreativitet,** Emilia Viklund Heli Vaartio-Rajalin
- 13 **Annons:** Projektet Kreativ Personcentrerad Vårdkonst
- 14 **Social- och hälsovårdens utmaningar kräver samarbete över professionsgränserna,** Pia Liljeroth Jonna Juntunen Outi Lastumäki Minna Manninen
- 17 **Annons:** Åbo Akademi
- 18 **Vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning inom offentlig hälso- och sjukvård,** Mikaela Miller Jessica Hemberg
- 28 **Caring in a changing world,** Malin Andtfolk Maria Björkmark Linda Nyholm
- 31 **När sorgen blir för mycket,** Larissa Bock Josefina Laiho Rasmus Thilman Minna Syrjäläinen-Lindberg Lilian Nordell
- 38 **Jorden runt med Alarik - dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget,** Ruth Eriksson
- 46 **Det som var förbjudet,** Kinge Berglund
- 48 **Annons:** Arcada
- 49 **Annons:** forskningsstipendier
- 50 **Annons:** studerandestipendier
- 51 **Annons:** rekreationsstipendier
- 52 **Regionala föreningar & styrelsenytt**
- 54 **Styrelsen och fullmäktige 2020-2023**
- 55 **Annons:** studerandestipendium till ICN-kongressen 2023
- 56 **Save The Date:** Studiedagen 2023

Kära medlem

I år firar vi Sjuksköterskeföreningen i Finlands 125-årsjubileum. Vi inleder med förenings- och fullmäktigemöte i mars på hotell Kämp i Helsingfors. Då presenteras historiken som skildrar föreningens historia från slutet av 1800-talet fram till 2020-talet. Föreningen har tagit fram en fin jubileumsmugg som medlemmarna också kan köpa på mötet i mars samt under året. Både boken och muggen är den perfekta presenten åt dig själv, dina kolleger och dina vänner!

I oktober blir det studiedag med efterföljande jubileumsmiddag på Scandic Grand Marina i Helsingfors. För dig som inte har möjlighet att delta i festligheterna på plats, finns en digital utställning som presenterar några utvalda kolleger och deras arbete under årens gång. Den digitala utställningen kommer att vara tillgänglig bl.a. på sociala medier.

Vad har hänt då under 125 år? I april 1900 krävde föreningen bättre lön för sjuksköterna. Senaten ansåg att kravet var fullständigt obefogat. Idag, över 120 år senare, är lönefrågan fortfarande aktuell. Arbetsförhållandena har naturligtvis blivit bättre, men inte bra, och arbetet har utvecklats från kall till profession. Tekniken har utvecklats med stormsteg och är till stor hjälp inom vården. Senaste nytt inom datatekniken är artificiell intelligens som kan skapa texter. Dikten nedan är skriven av ChatGPT med utgångspunkt i vår historik. Man kan inte ens ana vad de följande 125 åren kan medföra.

Idag kämpar vi sjukskötare fortsättningsvis för bättre lön, bättre arbetsförhållanden och för att få den uppskattning vi förtjänar. Vi känner

stor tacksamhet för våra forna kolleger och ser med tillförsikt mot framtiden. Gemenskapen inom professionen både hemma i Finland och internationellt är vår styrka. Sjuksköterskeföreningen har alltid funnits till för sina medlemmar, nu och i framtiden. Kära medlem, jag önskar dig ett fint jubileumsår!



Annika von Schantz
Er ordförande

"En förening grundad med mod och mål, en röst som krävde bättre lön för en viktig roll. Sjuksköterskeföreningen i Finland, dess pionjärer, stod fast mot motstånd och fördomar, med envisa miner.

Ett kall som då betraktades som klostertlikt, idag en yrkesgrupp som så många på räddande vingar färdas och flyger. Genom solidaritet och nordiskt kollegialt stöd, blev det moderna sjuksköтарыrket skapat med stolthet och glöd.

125 år har nu gått, och vi minns, de starka och modiga som gav sjuksköterskeyrket dess insiktsfulla skimmer. Tack för allt ni har gjort för vår sjukvård, och grattis Sjuksköterskeföreningen i Finland på er 125-årsdag, så vården kan fortsätta att gro och blomma med kraft och värdsamhet i vårt land." (ChatGPT 22.2.2023)

Sjukhusclowner ser barnet och åldringen

av Anette Forsström-Fellman

Ett trött leende från en liten patient eller ett djupt samtal med en tonåring. Det är i synnerhet sådant som stannar kvar i sjukhusclowner Dan Söderholms minne. I hans arbete ingår att locka till skratt och att fästa uppmärksamheten på något annat än det jobbige. Clownerna arbetar inte enbart med barn, utan också tillsammans med minnessjuka.

Artikeln är ursprungligen publicerad i Kuriren nr. 17/2022.

I snart femton år har Dan Söderholm jobbat för föreningen Sjukhusclowner. Han jobbar på nya barnsjukhuset i Helsingfors och träffar barn från olika avdelningar. Han har studerat clowneri i Paris och jobbat med barnteater under hela sitt yrkesverksamma liv. Han trivs ypperligt som clown.

– När jag är clown behöver jag inget annat än mig själv, det ligger en frihet och en möjlighet i det som tilltalar mig.

Arbetet har ändrat mycket under hans femton år som clown. Samarbetet med vårdare och läkare har blivit bättre hela tiden, till och med så att man är beroende av varandra.

– När coronapandemin kom var vi borta från sjukhuset ett par månader, men då uttryckte vårdarna ett önskemål om att vi ska komma tillbaka. De saknade oss och sa att vår närvaro gör stor

nytta. Det kändes skönt att få den uppskattningen, berättar Dan.

Dagligt arbete med operationspatienter

Ett alldeles speciellt samarbete mellan clown och vårdare sker på anesthesiavdelningen där en clown jobbar varje dag. Klockan 7 på morgonen kommer clowneren in i väntrummet och försöker få kontakt med patienter och föräldrar.

– Vi försöker läsa av situationen och hitta dem som behöver oss och vill involvera oss i processen. Vi kan alltså följa med en patient till nedsövningen och göra situationen mer avslappnad.

Ibland händer det också att clowneren är med på besöket före operationen och är på så vis redan en bekant figur när familjen sätter sig att vänta på operation. Vårdarna kan också boka in clownerna

till en patient som de tror att clowneren kan hjälpa.

– Familjerna är i ett känsligt tillstånd när de sitter i väntrummet. Ibland är föräldrarna så nervösa att vi först får jobba via dem för att sedan sätta fokus på barnet. Sällan får vi dock kalla handen eller negativ respons, familjen kan ju välja att inte ta hjälp av oss om det inte passar dem eller barnet, berättar Dan.

Det är nu fyra år sedan sjukhusclownerna började vara med på anesthesiavdelningen och Dan berättar att clownerna och vårdarna fått ett ganska specifikt samarbete. De har till exempel lärt sig vilka situationer som är extra spännande för barnet.

– När barnet byter kläder till sjukhuskläder och blir transporterat till operationssalen är en kritisk situation då vi kan avleda barnets fokus. Och när kanylen sätts in har vi ett speciellt trick så att barnet inte ser när det händer.

Med mindre barn kan clowneren göra processen till en lek. Man går tillsammans igenom vad som ska hända och gör det mera till ett äventyr. Dan ser tydligt att arbetet på anesthesiavdelningen gör nytta.

– Vänteprocessen kan bli lång, man är oäten och stressen accelererar. Då ger vi något annat att tänka på och kanske avbryter onda tankar. Vår närvaro på anestesin känns mycket meningsfull. Men visst händer det också att vi inte kan hjälpa, i situationer där föräldrarna har panik och vi inte når fram till dem. Det är inte ofta, men det händer och det känns förstås jobbigt. Då blir man tvungen att acceptera att man helt enkelt inte räcker till.

Uppdämt behov av att skratta

Clownererna jobbar på alla avdelningar där det finns barn. Ibland träffar de patienterna flera gånger, till exempel barn som är långtidssjuka och vistas på sjukhuset en längre tid. På anesthesiavdelningen jobbar clowneren ensam, men på avdelningen är man två.

– Vi har en ganska bra uppdelning nu, så att man jobbar ensam på anestesin och i par på avdelningarna. Man byter också ställe mitt på dagen så att det inte ska bli för tungt. När vi jobbar

i par får vi energi av varandra, jag skulle inte vilja jobba ensam hela tiden.

Dan säger att det finns ett enormt behov av att få skratta på sjukhus. Stämningen kan vara ganska tryckt och tung, men där kan clownerna hjälpa till att lätta upp tillvaron.

– Till exempel kan föräldrarna lysa upp när vi kommer och haka på våra skämt. Då kan också barnet börja skratta. Barn kan bära på dåligt samvete för att de är sjuka och måste vistas på sjukhus, men när föräldrarna skrattar lättar också barnets skuld känslor.

Att locka fram den inneboende glädjen som barnet har är en viktig del av clowneriet. Att man ser barnet som just barn och inte som patient.

– När vi till exempel besöker prematuravdelningen kan vi ju inte göra något för barnet, men föräldrarna kan röras till tårar. Det har att göra med att vi ser barnet och inte sjukhusfallet.

Tillsammans med småbarn säger Dan att han är väldigt mycket clown, men med tonåringar är han knappt alls en clown.

– Med tonåringar är vägen till förtrolighet betydligt längre, men lyckas man skapa en kontakt kan vad som helst hända. De vågar berätta om hur de har det och då kan en stor rädsla framträda. Vi för ett samtal där vi är mera jämställda och därför tycker jag speciellt mycket om att arbeta med tonåringar.

Jobbar också med minnessjuka

Clowneri på ett sjukhus är en teaterform som bygger på mycket improvisation och där varje dag ser annorlunda ut.

– I yrket ligger en stor utmaning och det gillar jag. Men det är också en nackdel för att det kan vara ganska tungt. Under de mörkaste vintermånaderna känns det ibland som att ingen vill skratta.

Till yrkets fördelar hör också att han får träffa nya människor varje dag och att clownerna känner sig som en del av sjukhusteamet. Det är tungt att träffa barn som inte får leva, till exempel på canceravdelningen.

– Det är det svåraste och då behöver vi clownerna varandra för att kunna bearbeta det inträffa-



de. Som clown måste man undvika att bli alltför personligt engagerad i enskilda barn.

Sjukhusclownerna har under det senaste året inlett ett treårigt projekt med jobb bland minnessjuka. Dan ingår i det team som besöker olika servicehem för äldre.

Hur skiljer sig det arbetet från att jobba med barn?

– Största skillnaden är att vi clowner behöver ge ännu mera tid åt de minnessjuka och lyssna på det de har att berätta. Till exempel kan jag använda det de säger i form av en sång eller en dans.

Han tycker att behovet av clowneri inom äldreomsorgen är stort. Stämningen är ofta dämpad och då blir det viktigt med någon som skojar och får patienterna att reagera. Tyvärr har coronapandemin påverkat clownernas sätt att jobba.

– Stämningen är ännu mer tryckt än innan. Till exempel tog vi alltid varje inneboende i hand och det skapade en bra kontakt. Nu har vi inte fått göra det och det märks på så sätt att vägen att nå personen blir längre. Vi ser fram emot att kunna släppa coronatänket och få vara nära igen. Att hålla handen när någon berättar om sitt liv är också en del av arbetet med minnessjuka.

Dan delar sitt clowneri med hustrun Mia Portin-Söderholm. Hon har en bakgrund inom teatern, men också inom äldreomsorgen då hon är utbildad socionom. Den erfarenheten har varit viktig när paret agerar tillsammans på äldreboenden.

– Mias yrke har gett oss en bra grund när vi jobbar med minnessjuka. Vi känner också varandra så väl att vi lätt hittar en gemensam ton.

Dan Söderholm säger att han tänker fortsätta vara clown till sin pensionering. Arbetet gör nytta.

– När man får se att någon mår bättre ger det så mycket.

”Clownerna är busiga”

En som ofta träffat på sjukhusclownerna är 6-åriga Elvis Wiik. Han fick ett nytt hjärta i oktober 2021 och har vistats såväl på nya barnsjukhuset som på Uleåborgs universitetssjukhus.

– Clownerna piggar upp både barn och föräld-

rar, säger Elvis mamma Helena From.

Hon säger att clownerna varit med vid flera tillfällen, bland annat när Elvis skulle sövas ner inför en operation.

– Han var nervös och orolig inför operationen, men clownen såg till att han fick annat att tänka på.

Åtminstone en gång i veckan hade han besök av en sjukhusclown och det var besök som han såg fram emot. Clownerna hade hunnit lära känna honom och fått en närmare kontakt till honom. Både i Helsingfors och Uleåborg fanns det svenskspråkiga clowner, även om Elvis också lärt sig finska berättar mamma Helena. Hon ger exempel på clownernas påhitt.

– När clownen fick veta att han heter Elvis sjöng hon Elvis-låtar för honom och när Elvis hade en Spiderman-tröja på sig låtsades clownen bli rädd för honom.

– Clownerna är ganska busiga, säger Elvis.

Nu är Elvis hemma i Nedervetil efter sammanlagt tio månader på sjukhus, en tid som blev lite muntrare tack vare clownerna.

– Jag har enbart positivt att säga om sjukhusclownerna, de är guld värda. Det händer och sker när de kommer och de tar bort uppmärksamheten från det jobbiga. De har varit roliga och också väldigt sympatiska.

Clowner Dan Söderholm kommer väl ihåg Elvis. Han minns honom från tiden på intensivvården och när han sedan började må bättre.

– Jag minns att han var mycket trött på intensivvården och därför har hans första leende etsat sig i mitt minne. Det var fint att se hans utveckling när han blev piggare och började skoja med oss. Som svenskspråkig clown försökte jag hälsa på familjen så ofta det gick, berättar Dan.

Firar tjugo år med ny app

Föreningen Sjukhusclowner firar i år tjugo år sedan verksamheten inleddes i Finland. Föreningen är noggrann med sin tvåspråkiga profil berättar verksamhetsledare Kari Jagt.

– Vi har för tillfället tvåspråkiga clowner på alla universitetssjukhus utom i Tammerfors, säger han.



6-åriga Elvis Wiik har fått ett nytt hjärta och han har träffat sjukhusclownerna ofta under sin långa vistelse på sjukhuset. De är busiga, säger han. Mamma Helena From säger att clownerna gör stor nytta och att de piggar upp både föräldrar och barn. Foto: Privat.

Föreningar har 25 personer som gör turer som clowndoktorer. Verksamheten finansieras från flera olika håll, det är egentligen fyra finansörer som bidrar med lika stora delar. För det första är det statliga medel via social- och hälsoorganisationernas understödscentral. För det andra är det bidrag från stiftelser och fonder.

– Vårt tredje ben är understöd från privata sektorn; privatpersoner och företag. Och den fjärde finansören är Lastenklunikoiden kummit ry som ger en del av sitt understöd till vår clownverksamhet. Jag tycker att föreningen byggt sig en stadig bas, även om det alltid ska sökas om finansiering på nytt varje år.

Han vet att verksamheten uppskattas på sjukhusen och säger samma sak som Dan Söderholm, att personalen önskar att clownerna ska vara en aktiv del av vårarbetet. Det finns också forskning som visar på att clownerna har en positiv effekt och kan lindra nervositet inför kirurgiska ingrepp.

Verksamheten utvecklas också hela tiden. Som ett exempel kan nämnas det fleråriga projektet med minnessjuka patienter och att man nu i år lanserat en app för barn.

– Appen är tvåspråkig och är en gratis applikation. I den hittas olika uppgifter och aktiviteter, och för barn som vistas på sjukhus öppnas ännu fler funktioner. Till exempel kan de kommunicera med clownen, skicka bild- eller videomeddelanden.

Sjukhusclownerna har en del verksamhet också på centralsjukhusen, om de beställs för ett besök.

– Universitetssjukhusen behandlar patienter från hela landet och där finns också flest barnpatienter, därför koncentrerar vi verksamheten till dem, säger Jagt.


Anette Forsström-Fellman

Utveckla dig själv och din kompetens

Högre YH-utbildning

ANSÖKAN 15–30.3

- Högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård, flerformsstudier, Vasa/Åbo, 90 sp
 - Sjukskötare (högre YH)
 - Hälsovårdare (högre YH)
 - Barnmorska (högre YH)
 - Socionom (högre YH)
 - Bioanalytiker (högre YH)
 - Röntgenskötare (högre YH)

novia.fi/utbildning

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA

novia.fi



Öppna YH

- Kompetenshöjande fortbildning i akut geriatrisk, 3 sp, online 3.4.2023–17.5.2023
Sista anmälningsdag 31.3.2023
- Behörighetsgivande utbildning inom företagshälsovård 15 sp/socionomer 2 sp, Vasa/Åbo 28.9.2023–12.4.2024
Sista anmälningsdag 27.8.2023
- Arbetshandledning och organisationskonsultation, 60 sp, Vasa/Åbo 18.9.2023–17.10.2025
Sista anmälningsdag 31.5.2023

novia.fi/oppna-yh-och-fortbildning

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA | Öppna YH
Open UAS 

Mot en personcentrerad äldrevård med hjälp av konst och kreativitet

av Emilia Viklund & Heli Vaartio-Rajalin



Förutom att vård i sig har beskrivits som en konst av flera vårdteoretiker (1, 2, 3) kan uttryck för konsterna – bild och form, musik och dans, teater, och alla kombinationer och variationer av dem, upplevas som vårdande och hälsofrämjande. Människor från världens olika håll och kanter har redan länge upplevt konstens och estetikens hälsofrämjande potential (4, 5) och under de senaste åren har det även generats och samlats forskningsevidens som bekräftar dessa hälsoeffekter (6).

Att både passivt ta del av och aktivt engagera sig i kreativa processer och konstaktiviteter i en vårdkontext har visats ge positiva bieffekter (konst och kultur har ett egenvärde och dess huvudupp-

gift är inte att främja hälsa) för både klienter/patienter, anhöriga och personal (6, 7). Till exempel anses konstnärliga och kreativa aktiviteter inom vårdutbildning och i vårdarbete kunna minska på stress, ångest och risken för utbrändhet och öka psykiskt välbefinnande bland vårdpersonal (8). Vidare anses också konstens olika former kunna bidra till att utveckla och förbättra kommunikationsfärdigheter, empati och förståelse (8).

Dessa färdigheter och kunskaper är tillsammans med kreativitet A och O då det kommer till personcentreradvård vilket har blivit något av ett ledord som förknippas med såväl god vårdkvalitet (9) som gott arbetsklimat (10, 11, 12). Personcentrerad vård förespråkas och efterfrågas i såväl

internationella, nordiska och nationella riktlinjer för främjande av aktivt och hälsosamt åldrande (13, 14, 15) och strävar efter att se hela personen och att vara lyhörd inför såväl fysiska behov som existentiella, sociala och psykiska (16). Vidare betonar detta förhållningsätt vikten av att man respekterar och utgår ifrån personens egna upplevelser, erfarenheter, förväntningar, drömmar och värderingar inom vården (16–18). Livsberättelser och expressiv vårdkonst kan fungera som värdefulla verktyg för vårdare för att kunna upptäcka vem patienter/klienter är bortom denna roll (19, 20). Expressiv vårdkonst eller arbetsmetoder från expressiv konstterapi kan erbjuda personer fler möjligheter till att uttrycka sig och bjuder in till en levande dialog (21).

Kreativ Personcentrerad Vårdkonst

I en undersökning från 2022 som gjorts på beställning av vårdfacket SUPER och Arbets- och näringsbyråerna (22) framkom att många unga vårdare har en negativ bild av sin framtida bransch och yrke. Det finns en oro angående den rådande arbetsbilden och att inte kunna utföra sitt arbete på önskat vis, vilket också överensstämmer med forskningsresultat som presenterats tidigare beträffande arbetssituationen inom äldrevården (23). Målet med fortbildnings- och utvecklingsprojekt Kreativ Personcentrerad Vårdkonst (2021–2024, Åbo Akademi och Konstuniversitetet), som finansieras av bland annat Svenska Kulturfonden och Konstsamfundet, är att på långsikt försöka motarbeta äldrevårdens negativa rykte och att förändra vårdkulturen genom att implementera personcentrerad vård, kreativitet och konst.

Så kallade "konst i vården projekt" är i sig inget nytt. Dyliga projekt (t.ex. Sol i minnet) har bedrivits tidigare och sådan verksamhet finns redan idag på många håll i landet. Det som skiljer detta projekt från liknande tidigare projekt är att man nu lägger fokus på vårdutbildningen. Genom att studerande redan under studietiden får med sig ett personcentrerat förhållningsätt, får bekanta sig med konstens hälsofrämjande potential och får möjlighet till att få utlopp för sin kreativitet till en högre grad blir dessa arbetssätt förhopp-

ningsvis också en del av yrkeskunnandet och arbetssättet. Då kanske gamla rutiner ifrågasätts och vården blir mera personcentrerad i framtiden.

Fortbildningskurser

Som ett första steg för att nå projektets målsättningar utvecklades tre fortbildningskurser av projektteamet från Hälsovetenskaperna, Centret för livslångt lärande vid Åbo Akademi och Konstuniversitetet och Geroartist Taina Semi. Intresserade vårdlärare som ansvarar för kurser gällande äldrevård vid alla yrkesskolor och yrkeshögskolor i Svenskfinland erbjöds möjlighet att delta i kurserna. Kurserna designades i enlighet med att fortbilda vårdlärare inom projektets temaområden och grundade sig på nationell och internationell forskningsevidens samt den kunskap och arbetsmetoder som utvecklades inom ramarna för Sol i minnet- projektet. Kurserna genomfördes till stor del online men innehöll också övningar och workshops där deltagarna fick prova på olika arbetsmetoder.

Vid fortbildningskursstarten fanns olika utgångspunkter bland de deltagande vårdläarna. Det framkom att det finns skillnader mellan utbildningsorganisationer jämte utbildningsnivåer då det kommer till undervisning i personcentrerad vård, konst och kreativa arbetsmetoder. Inom närvårdutbildningen jobbar man redan idag tämligen aktivt med personcentrerad och inkluderar element av konstnärliga och kreativa aktiviteter inom en del av examensdelarna som berör äldrevård, medan dessa element inte verkar finnas i lika stor utsträckning i sjuksköterskeutbildningen.

Från den utvärdering och uppföljning som gjordes kontinuerligt inom projektet framkom att fortbildningen har fördjupat vårdlärnarnas kunskaper om "kreativ personcentrerad vårdkonst" – att de olika begreppen och teorierna har öppnats upp för kursernas deltagare, vilket lett till en mera nyanserad förståelse. Till exempel har delaktighet och meningsfullhet fått en mera central roll i förståelsen av personcentreradvård och man har fått upp ögonen för att konst och estetik också kan finnas i vardagsmiljön. Det är viktigt att också

tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt då det kommer till kulturellt välbefinnande, eftersom olika kreativa och konstnärliga aktiviteter kan ge oss kraft i vardagen.

”Mitt förhållningssätt har inte ändrats alls, men jag har fått idéer på hur vi kan utveckla vår undervisning och sätta fokus på att skapa meningsfullhet i vardagen” Kursdeltagare

Personcentrerad vårdkonst i undervisningen

Nästa steg i projektet är att få personcentrerad vårdkonst att också synas i undervisningen. Inom projektet arbetar man nu systematiskt och aktivt tillsammans med samarbetsparter för att på olika sätt integrera och implementera personcentrerad vårdkonst i vårdutbildningarna. Samarbetet med Arcada, Yrkeshögskolan Novia, Prakticum, Axxell och Yrkesakademien i Österbotten fortgår genom hela projektet och är en förutsättning och av största betydelse för att uppnå projektets målsättningar.

Projektets bidrag till vården

Konst och hälsa kan beskrivas som gränsöverskridande då det både som forskningsfält och i praktiken spänner över flera olika discipliner och ämnesområden. Det är viktigt att lyfta fram att målet med detta projekt inte är att vårdare skall bli och vara konstnärer i framtiden. Det är inte meningen eller ens önskvärt att ersätta någon yrkesgrupp eller lägga ytterligare krav och förväntningar på vårdarna som redan har en hög arbetsbelastning.

Projektet kan bidra till att öka förståelsen för kulturellt välbefinnande och vikten av konst och kreativa arbetssätt inom äldrevården, vilket är en viktig grogrund för sektorövergripande samarbeten. Vidare önskar projektet kunna bidra till att ”kreativ personcentrerad vårdkonst” värdesätts och att mera fokus läggs på det meningsfulla – på de element som gör vardagen meningsfull för klienten/patienten samt för vårdpersonal – på fältet och inom vårdutbildning på alla nivåer. Projektet önskar också kunna skapa plattformar för samverkan och gemensam fortbildning för vårdare och konstnärer för att uppmuntra till

mångprofessionellt samarbete. I slutet av april kommer det också att finnas möjlighet för alla intresserade att ta del av en avgiftsfri temadag i Vasa. Under temadagen om kreativa arbetssätt för kulturellt välbefinnande inom äldrevården har man möjlighet att lyssna till en föreläsning, delta i workshops och bekanta sig med projektet. Så ta en paus från all vardagsjakt och kom med på en eftermiddag fylld av glad samvaro och skapandeda!

Emilia Viklund

Projektassistent, hälsovetenskaper, Åbo Akademi, eviklund@abo.fi

Heli Vaartio-Rajalin

Projektledare, biträdande professor i gerontologisk vård, docent i klinisk vårdvetenskap, hälsovetenskaper, Åbo Akademi, hevaarti@abo.fi

Kreativ Personcentrerad Vårdkonst

Tid: 1.9.2021–30.6.2024

Projektägare: Åbo Akademi, Hälsovetenskaper och Centret för livslångt lärande (kontaktperson: Lisabet Sandin-Kula)

Övriga projektparter: Konstuniversitetet (kontaktperson: Kai Lehtikainen)

Samarbetsparter: Arcada, Yrkeshögskolan Novia, Prakticum, Axxell och Yrkesakademien i Österbotten
Finansiärer: Svenska kulturfonden, Föreningen Konstsamfundet, Högskolestiftelsen i Österbotten och Aktiastiftelsen

Budget: 318 000 euro

REFERENSER

- Jenner C.A. The Art of Nursing: A Concept Analysis (Internet). Nursing Forum; 1997; 32: 5–11. Hämtad från: doi.org/10.1111/j.1744-6198.1997.tb00970.x.
- Mitchell G, Cody W. Ambiguous opportunity: toiling for truth of nursing art and science (Internet). Nurs Sci Q; 2002; 15(1):71e9. Hämtad från: doi.org/10.1177/08943180222108660.
- Wayne G. Nursing Theories and Theorists (Internet). Your theoretical guide to nursing theories; 2020. Hämtad från: nurseslabs.com/nursing-theories/.
- Cohen G D. Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. Spring: Age Arts; 2006.
- Sjölander A, Sigurdson O. Kultur och hälsa i praktiken. Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion vid Göteborgs universitet; 2016.
- Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (Internet). World Health Organization. Regional Office for Europe; 2019. Hämtad från: apps.who.int/iris/handle/10665/329834.
- Vaartio-Rajalin H, Santamäki-Fischer R, Jokisalo P, Fagerström L. Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care – a scoping review (Internet). International Journal of Nursing Sciences; 2020; 8: 102–119. Hämtad från: doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011.
- World Health Organization. Intersectional action: art, health and well-being (Internet). Regional Office for Europe; 2019. Hämtad från: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0015/413016/Intersectional-action-between-the-arts-and-healthv2.pdf?ua=1.
- McCormack B, Borg M, Cardiff S, Dewing J, Jacobs G, Janes N, Karlsson B, McCance T, Mekki T E, Porock D, van Lieshout F, Wilson V. Person-centredness – the ‘state’ of the art. International Practice Development Journal; 2015; 5 (1): 1–15.
- Edvardsson D, Sandman P O, Borell L. Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: Effects on perceived person-centeredness, staff strain, and stress of conscience (Internet). International Psychogeriatrics; 2014; 26(7): 1171–1179. Hämtad från: doi.org/10.1017/S1041610214000258.
- Barbosa A, Sousa L, Nolan M, Figueiredo D. Effects of person-centered care approaches to dementia care on staff: a systematic review. American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias; 2015; 30(8): 713–722.
- Sköldunger A, Sandman P-O, Backman A. Exploring person-centred care in relation to resource utilization, resident quality of life and staff job strain – findings from the SWENIS study (Internet). BMC Geriatrics; 2020; 20(1): 465. Hämtad från: doi.org/10.1186/s12877-020-01855-7.
- Ministry of Social Affairs and Health. National Programme on Ageing 2030: For an age-competent Finland (Internet); 2020b (hämtad 23.08.2022) Hämtad från: julkaisut.valtioneuvo.fi/bitstream/handle/10024/162464/STM_2020_32_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Nordiskt välfärdscenter. Att åldras i Norden – En kartläggning av Strategier och Initiativ för aktivt och Hälsosamt Åldrande (Internet); 2020. Hämtad från: issuu.com/nordicwelfare/docs/final_rapport-att-aldras-i-norden_r_c3_a4tt/1.
- World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report. Summary (Internet); 2021. Hämtad från: www.who.int/publications/i/item/9789240023307.
- Wijk H. Vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande. I A. Sjölander och O. Sigurdson, Kultur och hälsa i praktiken. Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion vid Göteborgs universitet; 2016.
- Kitwood T. Toward a theory of dementia care: ethics and interaction. The Journal of Clinical Ethics; 1998; 9: 23–34.
- Edvardsson D, Backman A, Berglund A, Björk S, Böhlenius K, Kirkevold M, Lindkvist M, Lood Q, Lämäs K, Lövheim H, Sandman P-O, Sjögren K, Sköldunger A, Wimo A, Winblad B. The Umeå ageing and health research programme (U-Age): Exploring person-centred care and health-promoting living conditions for an ageing population. Nordic Journal of Nursing Research; 2016; 36 (3): 168–174.
- Appleton C. The art of nursing: the experience of patients and nurses. Journal of Advanced nursing; 1993;18 (6), 855–1009.
- Cooney A, O Shea E T. The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. Dementia; 2018;18(7–8).
- Fraser K D, al Sayah F. Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature. Arts & Health; 2011; 3 (2): 110–145.
- Frisk M. Nuorista hoitajista lähes puolet on pettyntynyt alaan palkan ja työolojen vuoksi (Internet). SUPER; 2022. Hämtad från: www.superlehti.fi/ajankohtaista/nuorista-hoitajista-lahes-puolet-on-pettyntynyt-alaan-palkan-ja-tyoolojen-vuoksi/.
- Saarnio R, Sarvimäki A, Laukkata H, Isolä A. Stress of conscience among staff caring for older persons in Finland. Nursing Ethics; 2012; 19(1): 104–115.

Välkommen på avgiftsfri temadag om kreativa arbetssätt för kulturellt välbefinnande inom äldrevården!

Temadagen består av korta föreläsningar och workshops och är öppen för studerande, yrkesverksamma och andra intresserade.

Plats: Vasa, Academill

Tid: 26.4 Kl.12-16

Arrangör: Projektet Kreativ Personcentrerad Vårdkonst

(Hälsovetenskaper, Centret för livslångt lärande, Åbo Akademi och Konstuniversitetet)

Intresseanmälan: eviklund@abo.fi



KONSTSAMFUNDET

Högskolestiftelsen



Svenska kulturfonden

Aktia

KONST-^{*} UNIVERSITETET

Åbo Akademi

Social- och hälsovårdens utmaningar kräver samarbete över professionsgränserna

av Pia Liljeroth & Jonna Juntunen & Outi Lastumäki & Minna Manninen

Finnish InterProfessional NETwork, FIPNET, är ett nygrundat nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete. Syfte är att främja befolkningens hälsa och välbefinnande genom interprofessionell utbildning och samarbete. FIPNET-nätverket samlar dem som vill utveckla samarbetet över professionsgränserna inom social- och hälsovården.

Vad är FIPNET?

Alla som är intresserade av interprofessionell utbildning och samarbete, som t.ex. utbildare, studerande, forskare, yrkesverksamma, ledare, företrädare för medborgarna (t.ex. patientorganisationer) och andra samhällsaktörer som arbetar för befolkningens hälsa och välbefinnande, är välkomna att delta i FIPNET:s verksamhet.

FIPNET (Finnish InterProfessional NETwork), det finska nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete, är ett nygrundat nätverk vars syfte är att främja befolkningens hälsa och välbefinnande genom interprofessionell utbildning och samarbete. Nätverket arbetar för ett större samarbete och erfarenhetsutbyte mellan utbildningsorganisationer, social-, hälso- och sjukvårdspersonal och andra aktörer.

FIPNET:s verksamhet

Verksamheten bygger på WHO:s definition av interprofessionellt lärande och samarbete (1). "Interprofessional education (IPE) occurs when two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes. Collaborative practice (ICP) in health care occurs when multiple health workers with different professional background provide comprehensive and collaborative services by working with patients, their families, carers and communities to deliver the highest quality of care across settings."

Varför behövs FIPNET?

Forskning visar att kompetens i interprofessionellt arbete ökar tjänsternas kvalitet, effektivitet

och patient- och klientsäkerhet samt klienternas och patienternas tillfredsställelse med den behandling de får (1, 2). Befolkningen åldras och människor har alltmer komplexa problem vilket innebär utmaningar för social- och hälsovården och kräver att de yrkesverksamma arbetar tillsammans över de professionella gränserna.

I arbetet med reformen av servicesystemet i Finland har det klient- och patientcenterade interprofessionella samarbetet, för att förbättra lika tillgång till tjänster och deras effektivitet samt för att begränsa kostnaderna, lyfts fram (3). Också i regeringsprogrammet påtalas det att "användning av multiprofessionella team och utveckling av arbetsfördelningen garanterar vårdens kontinuitet och verkningsfullhet, flexibla tjänster och kostnads kontroll" (4).

Interprofessionellt lärande

För att kunna arbeta interprofessionellt inom social- och hälsovården är det viktigt att studerande redan under sina grundstudier har möjlighet att utveckla sina interprofessionella kompetenser. Inom HARKKA-projektet gjordes det år 2019 en kartläggning över nuläget gällande interprofessionell utbildning inom social- och hälsovårdsutbildningen i Finland och hur den förverkligas i grundutbildningen. Resultatet visade att man i de högskolor och universitet som svarade på enkäten inkluderat interprofessionella element som till exempel interprofessionella (valfria) kurser, temadagar, projekt, simuleringar, examensarbeten och praktik. Det var ändå väldigt få som svarade på enkäten, vilket enligt forskarna kan innebära att man inte förverkligar interprofessionell utbildning i så stor utsträckning. Det visade sig också att man hade väldigt olika förståelse för vad interprofessionellt lärande innebär. (5).

Begreppsförvirring

Det är inte enbart förståelsen för vad interprofessionellt lärande innebär som kan orsaka förvirring. Både på svenska och på finska används det i Finland många olika begrepp när man talar om olika aspekter av interprofessionellt lärande, samverkan och arbete. Begrepp som används på

svenska är t.ex. mångprofessionell, multiprofessionell och interprofessionell. Inte heller på finska har det etablerats ett tydligt begreppssystem, här används begrepp som moniammatillinen, monialainen, monitieteinen, monitoimijuus, osv. Det centrala är ändå att klienten eller patienten ska stå i fokus – fast inget att dessa begrepp ger uttryck för det.

Hur kom FIPNET till?

I Finland har vi alltså redan interprofessionell utbildning, och det sker mycket interprofessionellt samarbete inom social- och hälsovården, men kunskapen om detta är splittrad. Det har i flera år funnits aktiva personer som samverkat internationellt inom det nordiska nätverket för interprofessionellt lärande och samarbete, NIPNET (nipnet.org/), och det europeiska nätverket för interprofessionellt samarbete och lärande, EIPEN (www.eipen.eu/). I Finland har det hittills jobbats lokalt för att utveckla den interprofessionella utbildningen och det interprofessionella samarbetet i stället för att systematiskt samverka på nationell nivå.

NIPNET-nätverket i Finland - FIPNET

Vi finska medlemmar i NIPNET har redan länge på NIPNET-mötena känt att vi inte har en riktigt klar uppfattning om hurdan interprofessionell praxis och utbildning vi för närvarande har i Finland.

Vi redde ut hurdana nationella nätverk de andra nordiska länderna som deltar i NIPNET:s verksamhet har och började fundera på ett hurdant nätverk vi kunde ha i Finland. Detta ledde till att vi finska medlemmar i NIPNET:s styrelse, via våra egna nätverk, bjöd in till en första träff i februari 2022 för att samla idéer av andra som är intresserade av temat. Ungefär 20 personer deltog i Teamsträffen och vi beslöt att i maj samma år ordna ett första officiellt nätverksmöte. Detta möte förbereddes av de finska medlemmarna i NIPNET:s styrelse. Mötet hölls via Zoom, och vid denna träff etablerades nätverkets namn; FIPNET, och vi diskuterade hurdan verksamhet nätverket ska ha. Det beslöts att nätverket åtminstone i detta skede fokuserar på att ordna öppna

webbinarier två gånger årligen. Under träffen diskuterades vilka ämnen deltagarna önskar att webinarier ska handla om. Dessutom utsågs det en koordinatorgrupp för nätverket.

Vad gör FIPNET?

FIPNET ordnar bland annat kostnadsfria webinarier varje år, minst ett på våren och ett på hösten. Webinarier hålls via Zoom. FIPNET:s första webinarium hölls i november 2022 med temat interprofessionellt lärande. Drygt femtio engagerade och aktiva deltagare deltog i tillfället.

Nätverket strävar också efter att arbeta med att klargöra användningen av begrepp samt med att utarbeta nationella kompetensbeskrivningar för interprofessionell utbildning och för interprofessionellt samarbete i arbetslivet.

FIPNET:s verksamhet samordnas av en koordinatorgrupp med personer som representerar olika organisationer eller intressenter som deltar i nätverkets verksamhet.

Skriventerna till denna artikel är medlemmar i koordinatorgruppen för FIPNET och styrelsemedlemmar i NIPNET.

Pia Liljeroth

Överlärare vid institutionen för hälsa och välfärd, Yrkeshögskolan Novia Åbo

Jonna Juntunen

Universitetslärare vid forskningsenheten för medicinsk teknik och hälsovetenskap, Uleåborgs universitet

Outi Lastumäki

Lektor vid vårdutbildningen, Oulun ammattikorkeakoulu

Minna Manninen

Lektor, utbildningsansvarig för barnmorskearbete, Oulun ammattikorkeakoulu

Vill du komma med i FIPNET:s verksamhet?

FIPNET är ett löst nätverk och vem som helst kan komma med i nätverket. Det räcker med att man är intresserad av interprofessionellt arbete eller lärande. Det kostar inget att delta i nätverket eller i webinarier.

Det finska nätverkets webbplats utvecklas som bäst. Information och material finns tillgängligt vidare i Oamk:s (Oulun ammattikorkeakoulu) FIPNET – interprofessionella Finland – Teams. Man kan gå med i Teamskanalen och e-postlistan genom att skicka e-post till minna.manninen(at)oamk.fi och/eller outi.lastumaki(at)oamk.fi.

FIPNET:s nästa webinarium med temat **utvärdering av interprofessionell kompetens** hålls via Zoom tisdagen den 9 maj kl. 14-16.

REFERENSER

1. WHO. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice (Internet); 2010 (hämtad 7.2.2023) Hämtad från: www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice.
2. Cox M. Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes (Internet). Board on global health. Institute of Medicine. Washington D C: The National Academies Press; 2015 (hämtad 7.2.2023) Hämtad från: nap.nationalacademies.org/catalog/21726/measuring-the-impact-of-interprofessional-education-on-collaborative-practice-and-patient-outcomes.
3. Social- och hälsovårdsreformen (Internet); 2023 (hämtad 7.2.2023) Hämtad från: soteuudistus.fi/sv/framsida.
4. Statsrådets publikationer 2019:32. Regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering 10.12.2019 (Internet) (hämtad 7.2.2023) Hämtad från: urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-810-6.
5. Tervaskanto-Mäentausta T, Lastumäki O, Varkki E, Tervajärvi L. Miten moniammatillinen terveystieteiden koulutus toteutuu suomalaisissa korkeakouluissa? (Internet) (hämtad 7.2.2023). Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu; 2020: 73. Hämtad från: urn.fi/urn:nbn:fi-fe2020091870142.

Vill du ha en akademisk magisterexamen i hälsovetenskaper?



abo.fi

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

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

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

Magisterprogrammet ger nya möjligheter till fördjupning inom olika områden. Inga bryggstudier för dig som är sjukskötare (YH), barnmorska (YH), hälsovårdare (YH) och förstavårdare (YH). Närvårdare kan söka in till kandidatnivån, individuell studieplan uppgörs (25 sp tillgodo).

Ansökningstid/www.studieinfo.fi:

-15.3-30.3.2023 – antagning för avläggande av både kandidat- och magisterexamen

-15.3-30.3.2023 – antagning för avläggande av enbart magisterexamen

Åbo Akademis gemensamma urvalsprov (kandidatexamen): 5 juni 2023. Språkprov i svenska för finskspråkiga: 14 april 2023. Information: studierådgivare Britt-Marie Storbacka, britt-marie.storbacka@abo.fi, tel. +358 (0)46 921 6120

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

#åakärlek ❤️

Vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning inom offentlig hälso- och sjukvård

av Mikaela Miller & Jessica Hemberg

Syftet med studien var att undersöka vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård.

Framtida forskning kunde fokusera på att undersöka arbetsbelastning och uppgiftsfördelning inom den offentliga hälso- och sjukvården ur sjukskötares perspektiv, genom intervju eller observationsstudier.

Introduktion

Under det senaste decenniet har globaliseringens effekter och hur snabbt den förändrar vårdområdet fått ökad uppmärksamhet (1). Vikten av att optimera hanteringen av sjukskötare och ledarskap har noterats av ledande hälsoorganisationer, bland annat Världshälsoorganisationen, och utvecklingen av dessa områden betonats både i nuvarande och framtida globala strategiska planer (2).

I Finland granskas för närvarande ett förslag av regeringen gällande vård- och omsorgsreformen (3). Syftet med reformen är att minska

ojämlikheter i hälsa, öka välbefinnande genom förbättrad tillgång till tjänster och tillgänglighet, säkra kvalificerad arbetskraft och begränsa ökande kostnader (3).

Vårdledarens roll har förändrats avsevärt de senaste decennierna (1, 4, 5). Vårdledare ägnar sig idag relativt lite åt patientrelaterat arbete. I stället leder, utvecklar och styr de främst omvårdnadsverksamhet i linje med angivna organisatoriska mål (4). Sådant arbete kräver att vårdledare har allt större kunskap om ekonomiska frågor, yrkesrelaterad kvalitetsutveckling och arbetsplatsutveckling (4). Dessutom bör vårdle-

daren underlätta en så miljömässig, samhällelig och ekonomiskt hållbar vård som möjligt (4, 6, 7).

Vårdledaren måste ha kunskap om och kunna hantera många olika praktiska saker och det faktum att den åldrande befolkningen ökar i takt med att färre nya arbetstagare kommer ut på fältet samt att sjukvårdskostnader ökar (8, 9). Centralt för vårdorganisationer är att vårdledare förväntas vara mottagliga och visa förståelse för alla parter i organisationen (10–12). Vårdledare anses ofta vara mitt emellan toppchefer och vårdare (12), och som representanter för arbetstagare har vårdledaren som uppgift att skapa och upprätthålla en stödjande och hälsosam arbetsmiljö (13). Effektiva vårdledare har påvisat kunna öka förutsättningarna för att vårdpersonalen ska må bra och uppleva arbetstillfredsställelse (14).

Bakgrund

Det finns specifika stressfaktorer och roller förknippade med ledarskap inom hälso- och sjukvården. Forskare har funnit att hälso- och sjukvårdsledare både är centrala för en organisation och utsatta för höga krav och arbetsrelaterad stress (15). Ledarna bör behålla kontrollen, vara rationella, sakliga, upplysta och upprätthålla en bild av en "ideal-ledare" (16, 17).

Ledare förväntas kunna hantera osäkra och/eller plötsliga organisatoriska händelser och känslomässig stress: de ska visa flexibilitet, kunna hantera ett stort antal relationer i en organisation och vara administrativt kunniga (17). Inom hälso- och sjukvården förväntas dessutom ledare inom hälso- och sjukvården vara vårdspecialister (17).

Arbetsbelastning

Arbetsbelastning kan definieras som hur mycket arbete en medarbetare förväntas utföra inom en viss tid samt den ansträngning som krävs för att slutföra jobbet (18). Antalet arbetstimmar som behövs, produktivitetsnivå och mentala förväntningar på ett jobb kan också inkluderas vid beräkning av arbetsbelastning (19). Det finns både kvantitativa aspekter (mängden arbete som krävs för att slutföra ett arbete) och kvalitativa aspekter (den mentala kapaciteten) (18). Upplevd hög

arbetsbelastning har kopplats till fysiska symtom och känslor av ångest, depression och/eller frustration (19).

Arbetsbelastning, organisationsklimat, produktivitet och värderingar är faktorer som påverkar vårdledares arbetsglädje (11). I en studie om vårdledarens arbetsglädje var 70 % av de undersökta nöjda med sitt jobb, 68 % skulle sannolikt rekommendera vårdledarskap som ett karriärval medan 72 % planerade att lämna sin position under de kommande fem åren (20). De vanligaste orsakerna till att vårdledarna kunde tänka sig att lämna en tjänst var utbrändhet, överbelastning, att de inte kunde garantera patientvårdens kvalitet, karriärbyte, pensionering, brist på erkännande och karriärutveckling (14, 20).

Den tid som vårdledare har för personalinteraktion, mentorskap och coaching kan ökas genom utvärdering av rapporteringskrav och den tid som spenderas på möten (20). När vårdledaren är stödjande och inspirerande har personalens arbetsglädje visat sig öka (21, 22). I en studie av vårdledare som redan lämnat sin tjänst var anledningen till att lämna tjänsten kopplad till omorganisering och andra förändringar och den övergripande arbetssituationen påverkades av deras relation till sin förman (10). De negativa orsakerna utgjordes av oklara förhållanden, brist på stöd, genomförande av förändringar, personalfrågor och ekonomi. Positiva orsaker inkluderade personliga aspekter, organisatoriskt och praktiskt stöd samt möjligheter till utveckling och utbildning (10).

Tidsanvändning

När det gäller hälso- och sjukvårdsledarnas förmåga att sätta gränser, inklusive hur denna färdighet kan användas för att kontrollera arbetstid, stress och återhämtning under fritiden och hemma, ansågs personlig erfarenhet spela en viktig roll i tidsanvändningen (16). Andra faktorer som tydligt påverkade tidsanvändningen var att arbeta med otydliga mål, investera i arbetsuppgifter och individers egen uppfattning om vad som kännetecknar en god ledare är. Hälso- och sjukvårdsledare tenderade att tillbringa största delen av

sin arbetstid i möten och med olika slags kommunikation (24). Kommunikation och reflektion över dagliga dilemman kunde minska stress och förbättra tidsprioriteringar, vilket ökade möjligheten till återhämtning för hälso- och sjukvårdsledare (16, 24, 25).

Hållbart ledarskap

Begreppet hållbarhet har undersökts främst inom den privata sektorn, industrin eller inom ekonomi, sociologi eller ekologi (6, 26–30). Hållbart ledarskap ska genomsyra en organisation som helhet, där ekologiska, sociala, ekonomiska och kulturella aspekter alla kompletterar varandra (27). Hållbart ledarskap innebär att investera i interaktion, social rättvisa och en kultur för att genomföra gemensamma beslut (28) och kan också betraktas som en kultur som söker långsiktiga lösningar och en djupare kunskap (29). Ett välutbildat, engagerat och gott ledarskap är avgörande för en hållbar vård (6). Men för att vården ska vara hållbar måste den också vara ekonomiskt hanterbar, trygg för patienter och evidensbaserad (31).

I organisationer med hållbart ledarskap är övergripande slutresultat och konsekvenserna och resultatet av de aktiviteter som bedrivs de främsta drivkrafterna, inte vinsten (30).

Utbrändhet bland vårdare är ett växande socialt problem (32), och en viktig orsak till detta kan relateras till begreppet arbetsbelastning (21, 33). I en studie av ledare vid ett universitetssjukhus i Japan fann forskare att ett stort antal patienter och arbetsbelastning tillsammans med ett ökat antal konflikter medarbetarna emellan ökade vårdledarnas risk för att utveckla utbrändhet (33).

Arbetsrelaterad stress

Forskare har också funnit ett samband mellan arbetsrelaterad stress och orimlig arbetsbelastning (34, 35). Arbetsrelaterad stress kan leda till minskad arbetsglädje, produktivitet och arbetsprestation, samt kan öka frånvaro (35) och är kostsam (36). Det verkar finnas en kultur av acceptans kring vårdledares arbetsrelaterade stress, och det finns lite kunskap om hur man löser problemet (34). Måttlig arbetsrelaterad stress är kopp-

lad till resursbrist, ekonomiskt ansvar och arbetsbörda (34). För att minska arbetsrelaterad stress och dess konsekvenser är det viktigt att stärka vårdledarnas sociala stöd och uppmuntra till arbetskontroll (34).

I en studie av legitimerade vårdares arbetstid på sjukhus noterades att vårdare tillbringade flera timmar åt icke-patientrelaterade uppgifter, inklusive administrativa uppgifter och andra tillhörande uppgifter såsom transport och servering (37). I en liknande studie fann man att 30 % av vårdares arbetsuppgifter var administrativa och inte direkt relaterade till patientarbete (38). Att vårdare ägnar sig åt icke-patientrelaterade uppgifter är inte en kostnadseffektiv resursanvändning och förbättrar inte patientvården. Delegering av administrativa uppgifter till icke-specialiserade tjänstemän kan därför rekommenderas.

Enligt Cregård m.fl. (18) är komplexitet ett begrepp som är starkt förknippat med hälso- och sjukvården idag, både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Ur offentlig hälso- och sjukvårdssynpunkt kan komplexitet betraktas som ett projekt som samtidigt innehåller både aspekter som kan planeras och förutses och sådana som inte kan det. Organisationer idag är mycket komplexa, på grund av informations- och teknikutveckling samt pga. inkluderingen av nya mångprofessioner. En sådan komplexitet kan ses som en okontrollerad helhet och följaktligen kan kaos anses vara inneboende i komplexa system (18). För vårdledare verkar den tid de lägger på att interagera och bygga relationer med personal ha en positiv inverkan på arbetstillfredsställelse, men större personal per vårdledare är kopplat till ökad stress och missnöje för både vårdledare och personal (21, 23).

COVID-19-pandemin har utmanat och omskakat sjukvårdssystemen världen över. Det har lett till ökat tryck på ledarskap och sektorrelaterade arbetsmönster och krävt en extremt snabb utveckling av nya strategier (39). Medan begreppet arbetsbelastning när det gäller antalet anställda per vårdare har undersökts i sjukhusmiljöer, främst bland personalvårdare och vårdledare (11, 21, 23, 40) är samma koncept inom den offentliga

hälso- och sjukvården relativt utforskat. Warsawsky m.fl. (21), finner till och med att det optimala antalet anställda som en vårdledare bör hantera inte ännu har blivit tillräckligt utforskat. I den här studien valde vi därför att utreda vårdpersonalens arbetsbörda utifrån ett kvalitativt perspektiv.

Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att undersöka vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård.

Forskningsfrågorna var:

1. Hur uppfattar vårdledare inom den offentliga vården sin arbetsbelastning?
2. Hur fördelas och delegeras arbetet i daglig praxis med avseende på ledande arbetsuppgifter och i förhållande till arbetsbördan?

Metoder

I denna kvalitativa studie inspirerades metoden av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (41). Datamaterialet bestod av texter från intervjuer med vårdledare i ett offentligt vårdssammanhang. Semistrukturerade intervjuer genomfördes under 2020 och 2021 med åtta (N=8) vårdledare (alla kvinnor), mellan 30 och 56 år. Deltagarnas arbetslivserfarenhet som vårdledare varierade mellan 8 månader till 15 år. Deras utbildningsnivåer och titlar varierade också: Magister i vård eller hälsovetenskaper, vårdare och hälsovårdare.

Etiska frågor

Etiska principer har beaktats för denna studie i enlighet med riktlinjerna för Forskningsetiska de-

legationen i Finland (42). Deltagarnas värdighet, integritet, rätt till självbestämmande och konfidentialitet samt anonymitet har beaktats. Deltagarna gav sitt informerade samtycke till deltagande i studien. Etiskt tillstånd att göra studien erhöles av vårdorganisationen där intervjuerna genomfördes.

Resultat

6 huvudteman hittades: ökad och orimlig arbetsbelastning, arbetslivserfarenhet som vårdledare påverkar synen på arbetsbelastning, antal medarbetare och personalegenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastning, mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning, övertidsarbete som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning och otillräcklig tid för ledarskapsuppdrag. Alla teman beskrivs och diskuteras nedan.

Ökad och orimlig arbetsbelastning

De flesta deltagarna beskrev sin arbetsbörda som hög eller till och med orimligt hög. Under en treveckorsperiod varierade övertid från 3–80 timmar per deltagare. Övertidstiderna kopplades till antalet anställda som sköttes, och de deltagare som arbetade i par eller team med andra vårdledare hade betydligt färre övertidstimmar än de som arbetade ensamma. Deltagarna upplevde att deras arbetsbörda hade ökat efter pandemins början, vilket delvis förstärkte vad de beskrev som en ständigt växande och ännu mer orimlig arbetsbörda redan före pandemin. Vissa deltagare förklarade hur deras arbetsbelastning hade ökat avsevärt på grund av pandemin, och vissa tyckte att det var nödvändigt att prioritera uppgifter eller till och med lämna uppgifter ogjorda.

"Corona har definitivt gett lite extra krydda, för samtidigt som man måste göra grundläggande saker som ingår i vårdarbete, så måste nu även andra saker göras, vilket i praktiken innebär att det ställs mera krav på vad som behöver göras och det faller på den offentliga hälsovårdaren" (F5).

Deltagarna nämnde också att ett resultat av pandemin var att det behövdes extra personal, vilket innebar fler individer för deltagarna att

hantera. En deltagare noterade att:

"Sedan Corona kom så har arbetet ökat och ibland är det för mycket jobb. Det måste prioriteras och då måste du våga lämna saker ogjorda, så att det inte går så långt att du tror att ditt (skrivbord) måste vara tomt när du börjar arbeta nästa dag" (F2).

Arbetslivserfarenhet som vårdledare påverkar synen på arbetsbelastning

Det fanns skillnader mellan hur mindre erfarna och mer erfarna vårdledare uppfattade sin arbetsbörda. De flesta mindre erfarna vårdledarna hävdade att de spenderade onödigt mycket tid på vidareutbildning och sökte information som ansågs rutinmässig för de mer erfarna vårdledarna. Tidshantering och prioritering av arbetsuppgifter verkade också vara mer utmanande för de mindre erfarna vårdledarna jämfört med de mer erfarna. Några mer erfarna deltagare avslöjade att de prioriterade fokus på personal och lämnade administrativt arbete för övertid.

En deltagare som ofta arbetade övertid uppgav att hen fattade det personliga beslutet att personligen hälsa på varje anställd varje dag, i tron att detta kanske kunde öka personalens produktivitet och effektivitet.

"Förmodligen inte allt (kan förklaras på basen av hälsandet). Men det mesta. Eftersom det finns så många sköterskor och personal där, plus att läkarna kommer och ber mig om råd och jag kan inte ignorera och be dem att fråga sina handledare. Det här är sådana typer av ledarskapsval..." (F2).

En mindre erfaren deltagare noterade att hen ibland kunde behöva mer tid för att fundera ut saker men var varken besvärad eller stressad över detta.

"Så i grund och botten, jämfört med de andra människor som har gjort detta arbete i 20 år som bara kontrollerar frånvarostatistik och bjuder in (någon) till en förebyggande diskussion, så måste jag då så att säga börja från noll och kontrollera vad denna uppgift innebär, vilka saker jag måste ta hänsyn till, vilka saker jag kan göra för att förbättra hela denna arbetsplats, och jag är

inte den som "höjer larmet", så det tar lite tid att ta reda på och tänka ut saker" (F4).

Antal anställda och personalens egenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastningen

Antalet anställda som vårdledarna ansvarade för varierade betydligt mellan deltagarna. Av deltagarna ansvarade sju för mellan 10–50 anställda medan en deltagare arbetade med upp till 450 anställda och var direkt ansvarig för 200 anställda. De deltagare som var mest nöjda med sin arbetsbelastning ansvarade för mellan 10–25 anställda och insåg att de enkelt kunde hantera antalet anställda.

"Och sedan överväga, hur många jag kan leda, (om du tittar på det) ur den synvinkeln så finns det ett stort antal av oss eftersom det är en bra grupp som lätt kan hanteras och där du känner andra och träffas dagligen" (F5).

Upplevd arbetsbelastning och behov av hjälp ökade när antalet anställda som en vårdledare ansvarade för översteg 25. Vissa deltagare upplevde att minst två eller till och med helst tre personer (t.ex. en vårdledare plus 2–3 biträdande vårdledare) behövdes för att hantera mellan 40–50 anställda. En deltagare tillsammans med två andra vårdledare ansvarade för över 200 anställda, men detta bedömdes vara otillräckligt. Deltagaren avslöjade att de andra två vårdledarna precis hade börjat sina tjänster och var okända för de flesta i personalen, vilket i sin tur fick personalen att söka upp deltagaren när hjälp behövdes. Ytterligare en deltagare uppgav att:

"Det finns tillräckligt med tid om både jag och min kollega är på jobbet. Jag kan ha mycket att göra om min kollega är på semester... Det krävs definitivt två i en så här stor enhet" (F1).

Deltagarna hävdade att arbetsbördan inte enbart var relaterad till antalet anställda som de var ansvariga för, utan att även personalens egenskaper (t.ex. personlighet, hälsostatus, välbefinnande) hade en betydande roll, särskilt när det redan fanns ett överflöd av arbetsuppgifter att slutföra.

"Jo, jag säger det så här, att det helt beror på,

om man kan säga det på detta sätt, på vilket sätt (personalen) är sjuk, att om man har många konsultationer med företagshälsovården och (personal) som på många olika sätt mår dåligt, och finns det många olika sjukdomar, så förbrukar det mer resurser" (F7).

Mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning

Alla deltagare uppfattade att de dagliga uppgifterna fördelades på ett mångsidigt och flexibelt sätt. De noterade att de normalt skulle börja arbetsdagen med att kontrollera att all schema-lagd personal var närvarande och, om inte, göra arrangemang för att täcka eventuell frånvaro. De avslöjade också att under pandemin var vårdle-

darna tvungna att delta i ett online möte genom ett Teams-program varje morgon under vilket de fick pandemirelaterad information från föregående dag. Deltagarna uppgav att när dessa uppgifter var klara följde de sitt eget schema. Några deltagare noterade att morgonmöten kunde sätta rytmen för dagen.

"På sätt och vis ger mötena en rytm, och det är många möten. De ger en rytm till det men när det gäller resten är det som att tänka "rusta upp" och redo att gå, så när du slår på din dator så börjar det från det" (F6).

Deltagarna nämnde andra uppgifter som de utförde, till exempel utöver dessa uppgifter och Teams möten och uppgifter som tidigare nämnts hanterade de också sina e-postmeddelanden och andra digitala servicemeddelanden. Flera deltagare medgav att de gjorde andra uppgifter under möten om de kände att deras tid inte utnyttjades optimalt, och upptäckte att tiden kunde spenderas mer fördelaktigt med personalen.

En annan uppgift som deltagarna nämnde, och som ansågs vara tidskrävande, var underhållsrelaterat arbete av till exempel olika apparatur som gått sönder och som var i behov av reparation eller det att ny apparatur av olika slag behövde beställas.

Arbeta övertid som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning

Vissa deltagare hävdade att övertidsarbete var det enda sättet för dem att känna att de hade kontroll över sin arbetsbörda. Många deltagare upplevde att de ofta var tvungna att arbeta övertid.

"Jag har min arbetsbörda under kontroll om jag gör 13–14 timmars arbetsdagar" (F2).

En deltagare som var ensamstående förälder kunde bara arbeta under de timmar som dagiset för hans barn var öppet, vilket hjälpte hen att hålla arbetet och privatlivet åtskilda. Den här deltagaren uppgav att hen prioriterade arbetsuppgifter och till och med lämnade arbetsuppgifterna ogjorda, eftersom det inte var möjligt att arbeta övertid.

"Jag måste sluta när mitt barns dagis stäng-

***"Ärligt talat tänker jag ofta på de dagar då jag har suttit i ett möte och det inte har någon direkt inverkan på vårt dagliga arbete här... då lägger jag hellre den tiden på personalens välbefinnande eller på planering och sådant"* (F7).**

er. Detta innebär att jag bara är på jobbet under tiden dagiset är öppet.... Jag vet också att andra vårdledare oftast ibland också arbetar på helgerna. Det gör inte jag, för jag måste njuta av livet med en fyraåring. Så då glömmar jag jobbet och njuter av mitt privatliv på helgerna och det är också otroligt bra för mitt välbefinnande och för min motståndskraft" (F4).

Teams-möten och hantering av e-postmeddelanden och andra digitala servicemeddelanden förbrukade mycket av deltagarnas tid. Deltagarna upplevde att de kunde arbeta mer effektivt tidigt på morgonen, sent på kvällen och/eller under helgen, eftersom det var färre eller inga avbrott då. Deltagarna avslöjade till och med att de hanterade sin arbetsbörda genom att arbeta på distans hemifrån när det var möjligt. De menade att det var färre avbrott hemma, eftersom de bara kunde nås via telefon eller digitala tjänster. Många ansåg att den ständiga "trafiken" (till exempel oplanerade besök) som inträffade på kontoret kunde vara utmanande och tidskrävande, särskilt om det fanns många administrativa tidsfrister som de behövde uppfylla.

Vissa hanterade sin arbetsbelastning genom att delegera några av de mest tidskrävande uppgifterna. Till exempel delegerades skiftplanering ofta till en kollega, som sedan planerade skiften utöver sina egna dagliga arbetsuppgifter. Andra sätt att styra arbetsbelastningen var att prioritera eller att utföra 'multitasking', dvs. utförande av uppgifter under möten.

"Till exempel när det gäller planeringen av skiften, så vi har en (som gör det), min första vikarierande vårdare gör dem, hon har en listförhandlare där och de planerar våra scheman och planerar skift och sånt. Vi har delegerat inköpen till min andra vikarierande vårdare" (F6).

En deltagare uppfattade att ens disposition i hög grad påverkades av huruvida man kunde hantera en hög arbetsbelastning som vårdare.

"Ja, (uppgifter) kan staplas upp, men faktiskt, om jag var en person med en annan disposition så skulle jag definitivt riskera att bli ansträngd, men eftersom jag råkar vara av en annan sort, på så sätt att jag kan förlåta mig själv och visa

barmhärtighet åt mig själv, då kan jag acceptera det faktum att jag inte kan göra (lika mycket, eller vara lika effektiv) som andra vårdledare" (F4).

Otillräcklig tid för ledarskapsuppdraget

Alla utom en deltagare uttryckte oro över att de ansåg sig ha otillräcklig tid för att interagera med sin personal. Flera förklarade att de bara hade tid för att utföra de uppgifter som ansågs som absolut nödvändiga, och det gemensamma målet var att försöka "överleva" varje dag. Detta gjorde att deltagarna, nästan dagligen, kände sig otillräckliga. Alla deltagare uppgav tydligt att det behövdes mer tid med personalen: för gemensamma möten, daglig interaktion och regelbundna utvecklingsdiskussioner. Deltagarna noterade till och med att eftersom alla möten nu hölls online under pandemin saknade de möte med personalen ansikte mot ansikte.

På grund av pandemin hade dessutom personalomplaceringar till andra offentliga vårdenheter blivit vanliga. Enligt deltagarna resulterade detta i att många enheter lämnades med otillräckliga personalresurser och känslan av att de inte kunde driva sina enheter i enlighet med sina önskemål.

Majoriteten av deltagarna upplevde att det behövdes mer personal eller resurser för att lyckas upprätthålla kvalitetsstandarder.

"Supportmöjligheterna är ganska begränsade i fallet (där) du mer eller mindre hamnar att piska personalen så att saker blir gjorda. Vi har vissa resultat- och kvalitetsmål, så att alla dagliga kontaktförfrågningar hanteras och att vårdutvärderingen görs samma dag. Det är som att det uppenbarligen inte uppnås med detta lilla team, så i den meningen krävs mer personal" (F4).

Deltagarna avslöjade dock att en ökning av antalet anställda kunde vara ett dilemma och pekade på antalet anställda som de var bekväma med att hantera jämfört med det antal som behövdes för att en enhet skulle fungera smidigt utan att onödigt belasta personalen. Vårdledarna uppgav att de utan tvekan först fokuserade på vad som var bäst för deras personal och sedan tog sina egna behov och krav i åtanke.

"Alla utom en deltagare uttryckte oro över att de ansåg sig ha otillräcklig tid för att interagera med sin personal. Flera förklarade att de bara hade tid för att utföra de uppgifter som ansågs som absolut nödvändiga, och det gemensamma målet var att försöka "överleva" varje dag."

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård. Vi fann att de offentliga vårdledarna i denna studie upplevde en ökad och orimlig arbetsbelastning. Tidigare forskning har visat att orimlig arbetsbelastning kan öka risken för att utveckla arbetsrelaterad stress och utbrändhet bland vårdare (33–35). Arbetsrelaterad stress inte bara minskar arbetsglädje, produktivitet och arbetsprestation utan kan också leda till ökad frånvaro från arbetet (35). Det är viktigt att minska vårdledarnas

arbetsrelaterade stress eftersom till exempel konsekvenser som frånvaro från arbetet är kostsamma (34). Individuellt samråd med vårdledarna på plats för att utvärdera arbetsuppgifter kan bidra till att ge en tydligare och mer helhetsmässig bild av vårdledarnas arbetsbörda som även kan underlätta fastställandet av det faktiska resursbehovet.

Vi fann också att vårdledarnas långa arbetslivserfarenhet påverkar deras uppfattning om arbetsbelastningen. De mindre erfarna vårdledarna i denna studie ägnade mer tid åt vidareutbildning och sökte information som mer erfarna vårdledare ansåg vara rutin. Därför kan det vara fördelaktigt att se över den orienteringsinformation som ges till nya vårdledare, inklusive hur nya vårdledare introduceras till jobbet samt arbetsmiljön. Det är även viktigt att de har kännedom om var de kan söka råd och information då det behövs. Forskning har visat att brist på stöd är en av anledningarna till att vårdledare lämnar sin tjänst (10). Möjligheten att få utbildning, utveckla professionalitet och få stöd av sin organisation kan betraktas som jobbstöd (10).

Vi fann i denna studie att både antalet anställda och personalens egenskaper (till exempel personlighet, hälsostatus, välbefinnande) påverkar vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastningen. Vårdledarna upplevde ett ökat behov av hjälp när antalet anställda översteg 25 eller när personalen var sjuk samtidigt som det också fanns många arbetsuppgifter. Vi betonar därför att dessa aspekter bör beaktas vid planering av resurser och bemanning för vårdledare. Enligt Warshawsky och Havens (21) har det optimala antalet anställda som vårdledare borde hantera ännu inte fastställts fullt ut. Den nya förståelse som ses i våra resultat kan bidra till att fylla ut denna kunskapslucka. För att säkerställa att tillräckliga resurser, stöd och verktyg för vårdledare säkras föreslår vi att vårdledare tillsammans med sina handledare regelbundet ser över personalantalet och inte minst de egenskaper bland personalen som till exempel är kopplade till personliga egenskaper, hälsostatus och välbefinnande.

Vårdledarna i denna studie beskrev en mång-

sidig och flexibel uppgiftsfördelning. Teamsmöten gav en rytm till det dagliga arbetet. Ett ämne som ofta uppstod var underhållsrelaterat arbete, det vill säga övervakning av reparations-/ bytesutrustning och tillbehör. Sådana uppgifter kan betraktas som icke-omvårdnadsuppgifter, vilket enligt Antinaho m.fl. (37) kan delegeras till icke-specialiserade tjänstemän så att vårdledare kan ägna sin tid åt andra uppgifter. Vi föreslår att en allmän översyn av uppgifter, inklusive frekvensen av och tiden för enskilda uppgifter, genomförs för att fastställa om det finns behov av att delegera vissa uppgifter till andra.

Vi såg att övertid användes regelbundet av många av vårdledarna för att lyckas hantera hög arbetsbelastning. Vissa valde att fokusera på personal under arbetstid, vilket fick den påföljd att administrativa uppgifter slutfördes under övertidsarbete. I linje med Tengelin och kollegor (25) noterar vi att deltagarna hade en uppfattning om hur de ville visa sig som ledare och att deras egna uppfattningar påverkade deras tidsanvändning. För de flesta deltagare, yttrade det sig så att ju mer tid de spenderade på övertid, desto större var deras känsla av att kunna hantera hög arbetsbelastning. En deltagare avslöjade dock att hens privatliv hindrade hen från att arbeta övertid, vilket kopplades till ökat välbefinnande. Vi tolkar detta som ett sätt att sätta gränser, vilket är i linje med Tengelin et al. (25). Förmågan att sätta gränser kan kopplas till förbättrad kontroll av arbetstid, stress och återhämtning under fritiden. De flesta deltagare här avslöjade dock att när möjligheten att arbeta övertid begränsades «hopade sig deras arbete» och deras känsla av att de kunde hantera sin arbetsbörda minskade. Vårdledarnas personliga egenskaper påverkade i hög grad hur en hög arbetsbelastning upplevdes och hanterades.

Studien visade att vårdledarna uppfattade att de inte hade tillräckligt med tid för att ägna sig åt sitt ledarskapsuppdrag. De uttryckte bland annat ett tydligt behov av mer tid med personalen och förklarade att de bara hade tid för de viktigaste uppgifterna. Flera deltagare noterade att tiden de tillbringade i möten inte utnyttjades optimalt

och att det skulle ha varit mer fördelaktigt att interagera med personalen. Warshawsky m.fl. (21) föreslår även att utvärdera den tid som spenderas på möten och rapporteringskrav så att tiden för personalinteraktion om möjligt kan ökas. Vi föreslår att det skulle vara till hjälp att reflektera över dagliga dilemman med medarbetare, eftersom detta bland annat har visat sig minska stress och förbättra tidsprioriteringar (16, 24, 25).

Konklusioner

Arbetsbelastningen för vårdledare i en offentlig vårdmiljö uppfattades som orimlig. Vanliga åtgärder för att hantera hög arbetsbelastning var att arbeta övertid, delegera arbetsuppgifter och organisera mer personalresurser i form av extra personal. Hur vårdledare uppfattar sin arbetsbörda var kopplat både till antalet anställda och personalens egenskaper (till exempel personlighet, hälsostatus, välbefinnande). Dessa bör båda anses vara lika viktiga vid fastställandet av personalnivåer och vid mätning av vårdledarnas arbetsbörda. Genom denna studie har större förståelse för vårdarnas mångsidiga arbete synliggjorts, som kan användas för att vidareutveckla ramverket för vårdledarnas arbete.

Mikaela Miller

Projektchef, magister i hälsovetenskaper och hälsovårdare

Jessica Hemberg

Docent i vårdvetenskap och äldre universitetslektor vid Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi. (Hemberg har fungerat som handledare för Millers magisteravhandling).

REFERENSER

- Thompson P, Hyrka K. Global nursing leadership (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2014; 22: 1–3. Hämtad från: doi:10.1111/jonm.12215.
- World Health Organization. 2016. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020 (Internet) (hämtad 20.1.2021). Hämtad från: www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1.
- Social- och hälsovårdsministeriet. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevat hallituksen lakiluonnokset lausuntokierrokselle (Internet); 2020 (hämtad 13.2.2021). Hämtad från: stm.fi/en/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ja-pelastustoimen-jarjestamisen-uudistus-ta-koskevat-hallituksen-lakiluonnokset-lausuntokierrokselle?language=fi_FI.
- Nilsson B, Waldemarson A-K. Kommunikation. Samspel mellan människor. Stockholm: Studentlitteratur; 2008.
- Gantz N R, Sherman R, Jasper M, Choo C G, Herrin-Griffith D, Harris K. Global nurse leader perspective on health system and workforce challenges (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2012; 20: 433–443. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x.
- Nyholm L, Salmela S, Nyström L, Koskinen C. Sustainability in care through an ethical practice model (Internet). *Nursing Ethics*; 2018; 25: 264–272. Hämtad från: doi:10.1177/0969733017714303.
- Rich C R, Knox Singleton J, Wadhwa S S. Sustainability for Healthcare Management. A leadership imperative (Internet). Routledge. Content description; 2013. Hämtad från: doi:10.4324/9780203074893.
- Vogt J, Nunes K R A. Recycling behavior in healthcare: Waste handling at work (Internet). *Ergonomics*; 2014; 57: 525–535. Hämtad från: doi:10.1080/00140139.2014.887786.
- Janssen M, Moors E H M. Caring for healthcare entrepreneurs – Towards successful entrepreneurial strategies for sustainable innovations in Dutch healthcare (Internet). *Technological Forecasting & Social Change*; 2013; 80: 1360–1374. Hämtad från: doi:10.1016/j.techfore.2012.12.003.
- Skytt B, Ljunggren B, Carlsson M. Reasons to leave: the motives of first line nurse managers' for leaving their posts (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2007; 15: 294–302. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00651.x.
- Lee H, Cummings G G. Factors influencing job satisfaction of frontline nurse managers: a systematic review (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2008; 16: 768–783. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x.
- Larsson K. Mellanchef i vård och omsorg. Stockholm: Gothia Förlag; 2008.
- Duffield C M, Roche M A, Blay N, Stasa H. Nursing unit managers, staff retention and the work environment (Internet). *Journal of Clinical Nursing*; 2011; 20: 23–33. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x.
- Hewko S J, Brown P, Fraser K D, Wong C A, Cummings G G. Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2015; 23(8): 1058–1066. Hämtad från: doi:10.1111/jonm.12252.
- Tengelin E, Kihlman A, Eklöf M, Dellve L. Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress. *Arbete och hälsa*; 2011; 45: 1–52.
- Tengelin E, Arman R, Wikström E, Dellve L. Regulating time commitments in healthcare organizations: managers' boundary approaches at work and in life (Internet). *Journal of Health Organizations and Management*; 2011; 25: 578–599. Hämtad från: doi:10.1108/14777261111161905.
- Tengblad S. The work of managers: Towards a practice theory of management (Internet). Oxford University Press; 2012. Hämtad från: doi:10.1093/acprof:oso/9780199639724.001.0001.
- Cregård A, Berntson E, Tengblad S. (Eds.) Att leda i en komplex organisation. Stockholm: Natur & kultur; 2018.
- Nixona A E, Mazzolab J J, Bauera J A, Krueger J R, Spector P E. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms (Internet). *Work & Stress*; 2011; 25: 1–22. Hämtad från: doi:10.1080/02678373.2011.569175.
- Spector P E, Jex S M. Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory (Internet). *Journal of Occupational Health Psychology*; 1998; 3: 356–367. Hämtad från: doi:10.1037//1076-8998.3.4.356.
- Warshawsky N, Havens D. Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*; 2014; 32: 32–39.
- Cowden T, Cummings G, Profetto-McGrath J. Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2011; 19: 461–477. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x.
- Cummings G G, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong C A, Lo E, Muise M, Stafford E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review (Internet). *International Journal of Nursing Studies*; 2010; 47: 363–385. Hämtad från: doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006.
- Wikström E, Arman R, Dellve L. Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt? *Socialmedicinsk tidskrift*; 2013; 6: 830–837.
- Wikström E, Dellve L, Arman R, Tengelin E. Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården (Internet) (hämtad 24.10.2020). University of Gothenburg; 2011. Hämtad från: urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hb:diva-8182.
- Schroeder K, Thompson T, Frith K. Sustainable health-care (Internet). John Wiley & Sons; 2013. Hämtad från: doi:10.1002/9781118342527.
- Bärlund A, Perko S. Kestävå johtajuus. Helsinki: Talentum Media Oy; 2013.
- Davies B. Developing sustainable leadership. London: SAGE Publications Ltd; 2007.
- Avery G C, Bergsteiner H. Sustainable leadership: Honeybee and locust approaches. New York, NY: Routledge; 2011.
- Hargreaves A, Fink D. The seven principles of sustainable leadership. *Educational Leadership, Journal of the Department of Supervision and Curriculum Development, N.E.A.*; 2004; 61: 8–13.
- Salmela S, Koskinen C, Eriksson K. Nurse leaders as managers of ethically sustainable cultures (Internet). *J Adv Nurs*; 2017; 73: 871–882. Hämtad från: doi:10.1111/jan.13184.
- Suzuki E, Saito M, Tagaya A, Mihara R, Maruyama A, Azuma T, Sato C. Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science*; 2009; 6: 71–81. Hämtad från: doi:10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x.
- Kitaoka-Higashiguchi K, Nakagawa H. Job strain, coping, and burnout among Japanese nurses (Internet). *Japanese Journal of Health & Human Ecology*; 2003; 69: 66–79. Hämtad från: doi:10.3861/jshhe.69.66.
- Labrague L J, McEnroe-Petite D, Leocardio M, Van Bogaert P, Cummings G. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review (Internet). *Journal of Clinical Nursing*; 2018; 27: 1346–1359. Hämtad från: doi:10.1111/jocn.14165.
- Rauhala A, Fagerström L. Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2007; 15: 490–499. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00645.x.
- Rodham K, Bell J. Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2002; 10: 5–11. Hämtad från: doi:10.1046/j.0966-0429.2001.00263.x.
- Antinaho T, Kivinen T, Turunen H, Partanen P. Improving the quality of registered nurses' working time use data (Internet). *Journal of Clinical Nursing*; 2016; 26: 19–20. Hämtad från: doi:10.1111/jocn.13650.
- Ravat F, Percier L, Akkal R, Morris W, Fontaine M, Payre J, Poupefin J-C. Working time and workload of nurses: The experience of a burn center in a high-income country (Internet). *Journal of the International Society for Burn Injuries*; 2014; 40: 1133–1140. Hämtad från: doi:10.1016/j.burns.2014.01.002.
- Ahmedi Z H, Mousavizadeh M, Nikpajouh A, Bashir M, Hosseini S. COVID-19: A perspective from Iran (Internet). *Journal of Cardiac Surgery*; 2020. Hämtad från: 10.1111/jocs.15054.
- Brown P, Fraser K, Wong C A, Muise M, Cummings G. Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: A systematic review (Internet). *Journal of Nursing Management*; 2013; 21: 459–472. Hämtad från: doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x.
- Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness (Internet). *Nurse Education Today*; 2004; 24: 105–112. Hämtad från: doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Finnish Advisory Board on Research Integrity. Agreeing on authorship (Internet); 2019 (hämtad 8.1.2022). Hämtad från: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyyys.pdf.

Caring in a changing world

av Malin Andtfolk & Maria Björkmark & Linda Nyholm

26–28.4.2022 gick årets NCCS & EACS konferens av stapeln vid Mälardalens universitet i Eskilstuna, Sverige. Konferensen, som är en internationell, vårdvetenskaplig konferens med syfte att utveckla kunskap och sprida information om vård och omvårdnad, ordnas av Nordic College of Caring Science (NCCS) och The European Academy of Caring Science (EACS).

NCCS & EACS konferensen

Skribenterna för denna artikel hade förmånen att få delta i konferensen i Eskilstuna. Förutom att det var möjligt att delta fysiskt på plats under konferensen var det också möjligt för deltagarna att lyssna och framföra sina bidrag online. Under konferensen framkom det att de allra flesta deltagare ändå deltog fysiskt, vilket kan tyda på att behovet av fysiska konferenser i branschen inte minskat under pandemin. Tvärtom var alla väldigt glada att äntligen få träffas på konferens igen.

Något som inte heller har minskat under pandemin är behovet av omvårdnad. Omvårdnad i en föränderlig värld var därför konferensens tema och konferensens bidrag önskade lyfta fram förändringar kring behovet av omvårdnad samt också förändringar i den omvårdnad som ges. Efter-

som social- och hälsovården genomgår stora och snabba förändringar är behovet av uppdaterad kunskap och förståelse om caring stort.

Pre-konferens

Konferensen inleddes tisdagen den 26 april med en pre-konferens för doktorander. Pre-konferensen bjöd på parallellsessioner med en presentation gällande teoretiska ramar för att säkerställa en god personcentrerad grundläggande vård av docent Åsa Muntlin från Uppsala universitet samt en presentation om konceptutveckling inom vårdvetenskap av professor Margareta Asp och professor Lena Wiklund Gustin från Mälardalens universitet. Doktoranderna hade sedan möjlighet att delta i mingel och buffet på universitet för att lära känna varandra och knyta kontakter.

Konferensprogrammet

Konferensens egentliga öppningsdag var onsdagen den 27 april. Under de två konferensdagarna erbjöds ett brett utbud av presentationer, både keynote föreläsningar och presentationer av olika forskningsprojekt. Presentationerna handlade om många olika aspekter inom klinisk praxis, utbildning och forskning, kring kliniska aspekter i caring, till aspekter om vård och teknologi samt om ethos som bärare av vårdandets kärna. Programmet för konferensen var således mycket varierande och eftersom flera intressanta presentationer hölls parallellt bestämde skribenterna att dela upp sig mellan de olika salarna för att sedan kunna utbyta den nya kunskapen med varandra. Några av konferensens presentationer var extra tankeväckande och presenteras i den här artikeln.

Don't look at me - See me!

Den första föreläsningen hölls av docent Mats Holmberg som presenterade kliniska aspekter av caring som grundar sig på patientens livsvärld. Föreläsningen började med en mycket berörande berättelse av Ulrik, som var på plats och kunde berätta sina upplevelser, från ett patientperspektiv. Tidigt under pandemin hade han insjuknat i COVID-19 och varit långa perioder på sjukhus, eftersom han varit så sjuk och t.o.m. nära döden. Han upplevde att han hade fått god vård för sin fysiska sjukdom, men gav många exempel på hur han inte blivit sedd eller hörd inom vården, och hur hans lidande, tex rädslor och dödsfruktan, inte hade setts eller lindrats.

Docent Holmberg fortsatte med att presentera sin EXPAND-modell, som han främst utvecklat för pre-sjukhusvård, men som också kan appliceras inom andra vårdkontexter. Denna modell åskådliggör olika faser av förståelse och förklaring vars mål är att utveckla vårdarens bedömning och vård av patienten, baserat på patientens livsvärldsperspektiv.

Care and technology

Vård och teknologi är inget nytt diskussionsområde i vården, medan diskussioner kring vård, teknologi samt samskapande har varit mer bristfälliga.

Professor Kathleen Galvin från Brighton universitet i England höll sin presentation tillsammans med två av sina doktorander Abraham Kebede och Shuvarthi Bhattacharjee. Presentationen betonade vikten av att förstå de utmaningar som kan uppstå i samband med att teknologiska innovationer implementeras i vården av äldre människor. Trots att nya teknologiska innovationer erbjuder stor potential för att förbättra den äldre människans välbefinnande, har involvering av de äldre människorna i utvecklingskedet varit bristfällig. Professor Galvin lyfte fram att tekniken bör utvecklas i samspel med både den äldre människan men också i samspel med miljön där den äldre människan befinner sig.

Under presentationen sammankopplades teoretiska antaganden med livsvärldsperspektiv från intervjuer med äldre människor kring både upplevd värdighet, involvering men också kring upplevda utmaningar gentemot nya teknologiska innovationer. En del av de äldre människor upplevde till exempel rädsla över att de teknologiska innovationerna skulle påverka att fysiska möten mellan människor minskar och att den rädslan påverkade emottagandet av innovationen. Professor Galvin, med sin breda expertis inom forskning utgående från ett livsvärldsperspektiv (1), betonade slutligen vikten av att involvera den äldre människan tidigt i utvecklingen av teknologin för att öka känslan av delaktighet och minska rädslan för teknologin.

Ethos - bärare av vårdandets kärna

Konferensen avslutades med ett symposium med temat Ethos – bärare av vårdandets kärna i teori och praxis. Denna föreläsning var intressant uppbyggd av både en praktisk och en teoretisk del, och inleddes med en presentation av ett exempel på hur vårdandets kärna har förverkligats i praxis. Grundaren Ulf Donner berättade om hur det gick till när han, tillsammans med professor Katie Eriksson och professor Unni Lindström, byggde upp Stiftelsen Hemmet på Åland. Idag bedriver Stiftelsen Hemmet ett vårdhem med kristen och vårdvetenskaplig värdegrund för personer som lider av psykisk ohälsa och/eller socialt lidande



det viktigt att påminna sig om vårdandets egentliga syfte. Vi var glada att få lyssna till professor Lindström, få ta del av hennes återblick av den caritativa vårdvetenskapens ontologi och ethos.

Slutord

Förutom de intressanta presentationerna under själva konferensdagarna ordnades också en konferensmiddag för deltagarna på Bolinder Munktell museum under onsdagskvällen. Konferensdeltagarna fick ta del av både mingel, rundvisning i museet och i bryggeriet innan det bjöds på tre-rätters middag, musikframträdande och dans. Efter en hel dags deltagande i konferensen, framförande av de egna muntliga presentationerna samt middagens sociala aktiviteter, bestämde sig skribenterna för att tyst smyga iväg från middagens galej. Det blev en snabbvisit via en närbutik för att köpa lite gott till natten (det hör väl ändå till med något gott efter långa konferensdagar), för att sen slänga sig på varsin hotelläng och åter igen konstatera – det är både roligt och intensivt med konferens. Men mest av allt roligt.

Ett stort tack till Sjuksköterskeföreningen i Finland för bidrag till konferensen.

Malin Andtfolk

HVD, universitetslärare, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

Maria Björkmark

HVM, universitetslärare och doktorand, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

Linda Nyholm

Docent, akademilektor, Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa

REFERENSER

- Galvin K, Todres L. Caring and well-being (1st ed.). Taylor and Francis; 2013.
- Stiftelsen Hemmet sr. Om hemmet (Internet). Hämtad från: www.stiftelsenhemmet.ax/.

(2). Ulf Donner berättade om hur en gemensam värdegrund i en caritativ anda utvecklats vid vårdhemmet. Hans son Lucas Donner, biträdande föreståndare på vårdhemmet, berättade sedan mera detaljerat om hur vardagen ser ut på hemmet, och hur man har utvecklat en caritativ och estetisk miljö för sina klienter. Med exempel på verkliga vårdssituationer och klientmöten lyckades båda männen skapa en berörande och minnesvärd presentation.

Professor emerita Unni Lindström höll sedan den teoretiska delen av föreläsningen och påminde oss om hur den caritativa vårdvetenskapens ethos är bärare av vårdandets kärna. Vårdvetenskapen söker ständigt det sanna, goda och det sköna i vårdandet och ethos är "stämgaaffeln", som ger oss tonen och lyhörddhet inför den yttersta meningen av vårdandet. Inom den caritativa vårdvetenskapen är kärnbegreppen caritas, barmhärtighet, gemenskap, hälsa och lidande. Enligt Eriksson är syftet med caring att lindra människans lidande och i en föränderlig värld är

När sorgen blir för mycket

av Larissa Bock & Josefin Laiho & Rasmus Thilman & Minna Syrjäläinen-Lindberg & Lilian Nordell

Artikeln baserar sig på examensarbetet När sorgen blir för mycket – En hjälpande hand vid utdragen sorg som utfördes som en litteraturöversikt. Examensarbetet var en del i projektet Må bra i Finland! som har som mål att öka medvetenheten om psykiskt illamående. Syftet med examensarbetet var att öka medvetenhet över utdragen sorg, normal sorg och särskilja diagnosen från depression och PTSD. Utdragen sorg, Prolonged Grief Disorder, är en diagnos som inom en snar framtid tas i bruk i Finland vid implementering av ICD-11.

Sorg

Sorg är en normal reaktion efter en förlust som inte vanligtvis kräver någon form av behandling. Sorgprocessen är individuell och alla sörjer på sitt eget sätt. Hur en person sörjer kan bero på många olika faktorer som till exempel kön, ålder och kulturell bakgrund. Sorgens styrka vid dödsfall är beroende på hur nära relation den sörjande haft till den avlidne. Om den sörjande haft en väldigt nära relation med den avlidne kan det leda till att sorgen är mera intensiv och varar längre (1).

Den sörjande återhämtar sig vanligtvis från sorgen inom ett år men om den akuta sorgen inte går över till integrerad sorg leder det till utdragen sorg. Sorg kan visa sig som gråtmildhet, nedstämdhet, sömnlöshet, en känsla av tomhet och ett minskat intresse för hobbyer och aktiviteter

som tidigare gett ett nöje (1).

Psykatrikern Elisabeth Kübler-Ross kom ut med Kübler-Ross modellen år 1969 som fastställde att en person som diagnostiserats som döende i en allvarlig sjukdom går igenom fem olika känslomässiga faser. Dessa faser är förnekelse, ilska, köpsläende, depression och accepterande. Modellen har dock tolkats fel vilket lett till att det genom åren hänvisats till modellen även vid andra förluster. Kübler-Ross modellen ska endast hänvisas till personer som blivit diagnostiserade som döende i en allvarlig sjukdom (2). En stegvis process ger en väldigt ensidig bild till sörjandet. Personen som sörjer kan således känna att hen sörjer fel, då hen inte följer alla steg (3).

Om man förlorat en nära människa plötsligt och på ett traumatiskt sätt leder det ofta till en

traumatisk kris. En traumatisk kris uppstår av en yttre traumatisk händelse såsom när en nära människa plötsligt insjuknar eller dör. En människa i kris går igenom fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Till skillnad från sorgprocessen kan kriser ses som en stegvis process med de olika faserna, variation mellan människor i kris kan dock ses tidsmässigt (4).

Människorna känner sig ofta annorlunda efter sorgprocessen, denna förändring upplevs i regel som något positivt. Typiska förändringar efter sorgprocessen kan vara att människorelationerna upplevs som mera betydelsefulla, en starkare självkänsla upplevs och det betydelsefulla i livet ses från ett nytt perspektiv. Glädjen och nöjet kommer tillbaka i livet medan känslor av skuld och skam går åt sidan. En ny och i regel mera positiv synvinkel på livet upplevs ofta efter sorgprocessen. I sorgprocessen handlar det om att lämna något gammalt och gå vidare men inte att glömma. Först då man har lämnat något gammalt och gått vidare finns det plats för något nytt i stället.

Det är vanligt att hitta nya sidor och resurser i sig själv efter sorgprocessen som kan komma till nytta i framtida situationer (4).

Utdragen sorg

I ICD-11 finns det en diagnos som beskriver de negativa problem obearbetad eller ofulländad sorg kan ge, detta i form av utdragen sorg, på engelska Prolonged grief disorder. Utdragen sorg är en stark och långdragen reaktion på bortgång av en person som stått en nära och sorgen överskrider vad som är kulturellt acceptabelt (5).

Vid utdragen sorg tar den normala sorgen en patologisk form och orsakar en påtaglig svårighet att klara av vardagliga sysslor, arbete eller studier. Ungefär 10 % av de som mist en nära anhörig insjuknar i utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar svårigheter att anpassa sig till livet utan den avlidne och längtan efter hen är intensiv och orsakar stor smärta och ångest. På grund av smärtan som sorgen ger utvecklas ett undvikande beteende där den sörjande undviker allt som påminner om

den som dött. Den sörjandes framtidstro är dysster och hen känner ingen glädje i vardagen. Det är vanligt att personen upplever bitterhet mot framtiden samt emotionell passivitet (6).

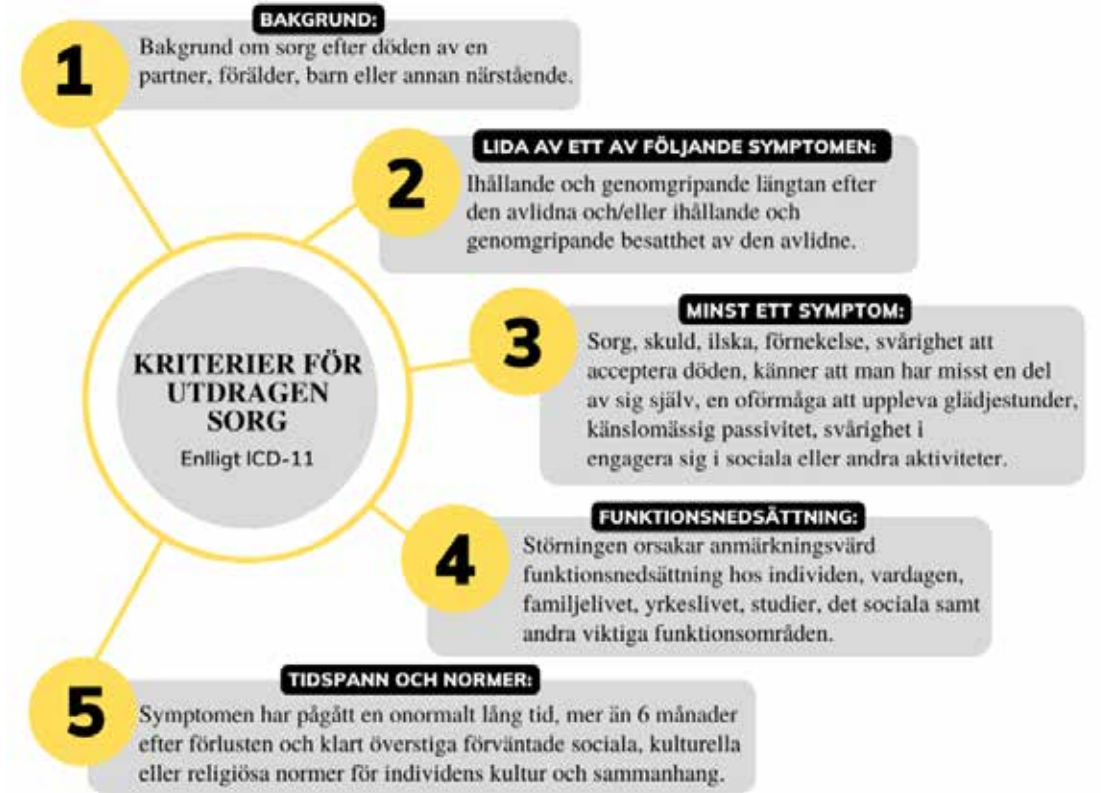
Utdragen sorg ökar morbiditet i andra sjukdomar men också risken för självmord ökar. Utdragen sorg ökar risken för självmedicinering genom alkoholkonsumtion, läkemedel och droger. Utdragen sorg kan förekomma tillsammans med andra sjukdomar så som depression och PTSD, vilket försvårar diagnostiseringen och kan öka risken till felaktig vård (7). Utdragen sorg diagnostiseras internationellt utgående från kriterier av ICD-11 eller DSM-5. Dock är det värt att veta att DSM-5 har strängare kriterier än ICD-11. ICD-11 har som kriterium att dödsfallet ska ha ägt rum minst 6 månader före diagnosen. DSM-5 har 6 månader för ungdomar och barn men 12 månader för de andra åldersgrupperna. De kriterier som ICD-11 kräver är åtminstone ett instämmande påstående från fem olika delområden. Dessa behandlar historia om dödsfall, intensiv längtan efter den avlidne, intensiv emotionell smärta, en betydande funktionsnedsättning och att sorgen varat i över 6 månader efter dödsfallet, se figur 1. Kriterierna tar även i beaktande vad som är kulturellt, socialt och religiöst acceptabelt när man sörjer (7).

Personer som lider av utdragen sorg har ett undvikande beteende gentemot minnen, saker och platser som påminner om den avlidne. Detta påverkar ens vardag negativt och kan tillsammans med andra symptom orsaka arbetsoförmåga.

Vården av utdragen sorg

Utdragen sorg kan behandlas på olika sätt. I dagens läge vårdas utdragen sorg genom KBT (kognitiv beteendeterapi), CGT (Complicated Grief Treatment), stödgrupper och läkemedel. Forskning tyder på att KBT är en lovande behandlingsform för utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar emotionell smärta, ångest och en stark längtan efter den avlidne. KBT har således setts som en bra behandlingsform för utdragen sorg, då KBT fokuserar sig på att lära nya strategier för att klara av nuet och framtiden (8).

Det har utformats en egen behandlingsmodell



Figur 1. Kriterier för utdragen sorg där åtminstone ett instämmande påstående från fem delområden behövs för att få diagnos (7).

för utdragen sorg, CGT. Denna behandling baserar sig på KBT, anknytningsteorier och andra interventioner som hjälper personen att processera förlusten av en nära anhörig. Behandling med CGT har visat bra framgång i studier, där den har jämförts med läkemedelsbehandling med citalopram, ett SSRI som används vid behandling av depression och ångest. I forskningen visade det sig att de som fick CGT och citalopram eller CGT och placebo hade bättre framgång i tillfrisknandet än de som enbart fick citalopram eller place-

bo. Behandling med CGT anses vara ett säkert val i behandling av utdragen sorg (7).

Stödgrupper är ett bra sätt att utvidga sitt sociala skyddsnet och få samtala med andra i samma situation. Stödgrupper kan ge mervärde under den akuta sorgen strax efter dödsfallet och kan minska risken att insjukna i utdragen sorg. Det fattas ännu långsiktig forskning som skulle bevisa att stödgrupper skulle lindra symptomen vid utdragen sorg (7).

Forskning har dock visat att enbart läkeme-

delsbehandling inte har en markant effekt på att lindra symptomen på utdragen sorg. De läkemedel som har forskats i är tricykliska antidepressiva, TCA och SSRI. Resultaten från forskningarna visar att enbart läkemedelsbehandling inte minskar den intensiva sorgen och är således inte en adekvat behandlingsform för utdragen sorg. Vid utdragen sorg finns en komorbiditet av depression, som i många fall kan orsaka trytande ork i att genomgå och avsluta terapivård för den utdragna sorgen. Kombinationsvård med läkemedel och terapi kan förbättra mottagligheten av terapin och hjälpa den deprimerade personen att orka igenom terapin. Således har goda resultat setts vid behandling med antidepressiva läkemedel i kombination med KBT eller CGT hos dom med en depressionsdiagnos i anslutning till utdragen sorg (7).

COVID-19 och utdragen sorg

COVID-19-pandemin har påverkat samhället på alla nivåer. Pandemin har ökat rädslan att smittas och har lett till att de vardagliga sociala kontakterna har minskats eller helt avbrutits. Begravningar har en viktig plats i sorgen och hanteringen av förlusten av en nära anhörig. Begravningen, när den görs rätt, kan realisera döden och signalera ett avslut på ett liv. Sorgearbetet kan underlätas om personen får se den döda genom en öppen kista eller på sjukhuset (9).

Både COVID-19 och utdragen sorg är nya i forskningsvärlden, speciellt deras relation med varandra. Forskare i Kina undersökte personers symptom efter en nära anhörigs bortgång i sjukdomen COVID-19 eller följsjukdomar. Dödsfall relaterade till COVID-19 sätter prevalensen för utdragen sorg på 37,8 %, det vill säga högre än vad som mättes i Kina före COVID-19 då prevalensen på befolkningsnivå var 12,7 %. Det innebär att de som mist en viktig person till COVID-19 hade en ökad risk att insjukna i utdragen sorg. Liknande tendenser med hög prevalens till utdragen sorg finns vid naturkatastrofer eller terrorattentat. Undersökningen nämner olika COVID-specifika restriktioner som påverkat en persons möjlighet till att närvara eller utföra viktiga begravningsri-

tualer så som reseförbud och isolering. Personers möjlighet att närvara med den döende på vårdinrättningar togs bort på grund av smittorisk. Personer kunde inte heller se den döda efter dödsfallet (10).

PTSD och depression

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett tillstånd som kan kraftigt påverka en persons funktionsförmåga. Tillståndet kan orsakas som en följd av att själv varit med om eller bevittnat en traumatisk händelse, så som en olycka, krig eller en katastrof. Kännetecknande drag för PTSD är återupplevelse av den traumatiska händelsen genom flashbacks, undvikande beteende mot saker som påminner om händelsen, samt förhöjd uppmärksamhet orsakat av känslan att något traumatiskt kommer hända igen. Starka känslor och skam är vanligt vid återupplevelse av händelsen. PTSD kan behandlas med hjälp av KBT, vilket hjälper förvandla traumatiska minnen till sorgliga minnen som är lättare att leva med. Läkemedelsbehandling är en alternativ behandlingsmetod ifall KBT inte ger önskad effekt, eller ifall patienten inte av någon anledning kan eller vill delta i KBT. Fysisk aktivitet har också visat sig lindra symptomen PTSD för med sig (11).

Depression är en psykisk sjukdom som orsakas av nedsatt funktion i serotoninreceptorn i hjärnan, strukturförändringar i hjärnan, eller genetiska- och miljöfaktorer, men kan även förekomma efter en förlossning. Tillståndet är vanligare hos personer med bland annat andra psykiska problem, hög grad av stress eller kronisk smärta. Huvudsakliga symptom är intresse- och glädjelöshet, sänkt stämningsläge och minskad energi. Utöver dessa symptom kan bland annat skuld-känslor, tankar eller försök att begå självmord, sömnstörningar och ändrad aptit förekomma. Depression behandlas genom psykologisk behandling i form av KBT eller psykoterapi, samt läkemedelsbehandling. Tidigare forskning har visat att läkemedelsbehandling som den enda behandlingsmetoden minskar på symptomen hos ungefär hälften av patienterna. Vid svårare depression kan även elchockbehandling användas.

Utöver dessa behandlingsmetoder kan en normal dygnsrytm, fysisk aktivitet och socialisering ha en positiv effekt på depression (12).

Komorbiditet

Då utdragen sorg inte ännu är en diagnos i Finland, har andra diagnoser använts för att sätta ett namn på det psykiska illamåendet en person känner efter en förlust. PTSD och depression är vanliga diagnoser som har använts i stället för utdragen sorg. Tidigare forskning har visat att ungefär hälften av patienter som fått vård mot PTSD inte återhämtar sig från tillståndet. Orsaken till detta är att PTSD inte alltid är den enda eller rätta diagnosen för personer som varit med om en traumatisk förlust. Personer med PTSD har större risk att insjukna i depression (13).

Ett av diagnoskriterierna för utdragen sorg är att personen måste ha varit med om en förlust. Traumatiska förluster ökar risken för utdragen sorg, vilket innebär att fel diagnoser kan ha använts innan utdragen sorg blev en egen diagnos. Felaktiga diagnoser leder sedan till en felaktig eller otillräcklig vård. Tidigare forskning har visat att vårdmetoderna som används vid PTSD, depression och utdragen sorg skiljer sig från varandra tillräckligt mycket att effekten på vården inte är lika god ifall diagnosen är fel (13).

En undersökning utfördes i Nederländerna för att undersöka förhållandet mellan symptomen vid PTSD, depression och utdragen sorg och varför diagnoserna blandas ihop. Undersökningen kom fram till att diagnoserna klart kunde skiljas från varandra baserat på symptomen, men att en del av symptomen liknade varandra. Förlust av intresse är ett symptom som är förknippat med depression, men som också kan kopplas ihop med koncentrationssvårigheter vid PTSD. Ett undvikande beteende kan kännetecknas med både PTSD och utdragen sorg. Även om ett symptom kan hittas i flera olika diagnoser, kan det finnas små skillnader i samma symptom. Vid PTSD kan en person undvika något vid rädsla att bli skadad, medan vid utdragen sorg undviks de smärtsamma minnen för att inte behöva bli påmind om en smärtsam förlust. Bland alla tre diagnoser fram-

kom social distansering och negativ självkänsla som en gemensam faktor (13).

De olika diagnoserna kan till en grad kännetecknas av liknande symptom, men de kan inte dras över med samma kam. PTSD, depression och utdragen sorg kan diagnostiseras skilt, men de kan även existera tillsammans. Depression till exempel kan förekomma hos en person som aldrig varit med om en förlust, men när hen upplever en förlust för första gången, finns det en förhöjd risk att denna person får utdragen sorg. Depressionen förvandlas inte till utdragen sorg, utan personen lider då av både depression och utdragen sorg samtidigt. Det är viktigt att utföra en professionell utvärdering innan någon diagnos utsluts, eftersom det är mycket individuellt hur en förlust påverkar en person, och vilken diagnos som passar bäst (7).

Sorg i sjukvården

Det är inte ovanligt att stressen som sorgen orsakar kan ge fysiska symptom hos den sörjande. Att söka hjälp för psykiska problem vid sorg är däremot mera ovanligt, speciellt bland äldre människor. Unga människor har en lägre tröskel att söka hjälp för psykiska symptom. De fysiska symptomen som kan kopplas ihop med sorg är sömnsvårigheter, smärta, trötthetskänsla, mindre ork till att sköta sig själv och förändrade matvanor. Frågor om svåra livshändelser och sorg borde speciellt ställas till patienter som sökt vård upprepade gånger under en kort period utan att en bakomliggande sjukdom hittats (14).

Sorg efter dödsfall är normalt och ska inte behöva vårdas. Den sörjande har dock nytta av att kopplas ihop med samtalsgrupper, stödorganisationer och få verktyg till egenvård. Sömnsvårigheter är vanliga vid förlust av en nära anhörig och kan stabiliseras genom goda rutiner samt läkemedelsbehandling. Genom att jobba preventivt kan det minska risken för att den sörjande ska insjukna i depression. Depression i sin tur ökar risken för utdragen sorg (7).

Vårdpersonalen har en stor roll och betydelse i att stöda en sörjande familj. I första hand stöds föräldrarnas anpassande till den nya livssituatio-

nen med hjälp av lämpliga rutiner. Vårdpersonalens empatiska attityd, förmåga att lyssna och ett familjecentrerat förhållningssätt är i nyckelrollen vid bemötandet av sörjande. Bemötandet bör vara respektfullt och lugnt, eftersom apati från vårdpersonalens sida ger en negativ upplevelse åt de sörjande (3).

Sjukvårdspersonal kan hjälpa att stärka en persons resiliens genom att stöda friskfaktorer. Friskfaktorer minskar risken för sjukdom men kan också minska skadan ett insjuknande kan orsaka. Vid psykisk hälsa delas friskfaktorer in på yttre och inre friskfaktorer som tillsammans påverkar hela människan och främjar en god hälsa. Inre friskfaktorer är god självkänsla, kunna lösa problem, social kompetens, goda människorelationer, en positiv inställning, livskontroll och acceptans. De yttre friskfaktorer kan individen delvis själv förbättra men kan även påverkas av socialpolitiska beslut och samhällets uppbyggnad (15).

Diskussion

Sörjande människor hittas överallt i hälso- och sjukvården oberoende plats. Sjukskötare och andra professionella inom hälso- och sjukvården bör ha tillräckligt med kunskap om sorg och utdragen sorg för att kunna bemöta och handleda sörjande människor till rätt tjänster. Normal sorg och utdragen sorg är komplexa och upplevs subjektivt, människor sörjer på många olika sätt.

Det är normalt att sörja och är ett viktigt ämne för vårdpersonal att kunna föra på tal med sin patient. För att förstå utdragen sorg är det viktigt att först förstå normal sorg för att få en bild hur de särskiljer sig från varandra. Diagnosen utdragen sorg finns inte ännu i Finland men är på kommande i och med ICD-11. Utdragen sorg är en diagnos som innebär att sorgen förblir intensiv och blir inte lättare med tiden att leva med. Utdragen sorg leder till en sämre funktionsförmåga och kan göra den sörjande arbetsförmögen vilket leder till kostnader för samhället och sämre livskvalitet för patienten. Det är därmed av största vikt att de som lider av utdragen sorg får behandling. Vårdstigen för utdragen sorg finns ännu inte i Finland. Behandlingsmetoderna KBT och CGT har visats

god effekt i vård av utdragen sorg och kommer förhoppningsvis användas i Finland.

Slutligen tyder examensarbetet på att utdragen sorg behövs som egen diagnos samt att mera forskning bör göras i Finland och de nordiska länderna. Förhoppningsvis täcker detta examensarbete en del av behovet och inspirerar till vidare forskning.

Larissa Bock

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Josefina Laiho

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Rasmus Thilman

Sjukskötarestuderande, YH Novia, Åbo

Minna Syrjäläinen-Lindberg

Sjukskötare, lektor i vård, utbildningsledare, utbildningen till sjukskötare, YH Novia, Åbo

Lilian Nordell

Socionom, lektor i sociala yrkesämnen, utbildningsledare, YH Novia, Åbo

Examensarbetet "När sorgen blir för mycket – en hjälpande hand vid utdragen sorg" hittas i sin helhet på Theseus: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/748097/N%c3%a4r%20sorgen%20blir%20f%c3%b6r%20mycket%20-%20En%20hj%c3%a4lpande%20hand%20vid%20utdragen%20sorg%205.2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

REFERENSER

- Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W J. Grief reaction (Internet). National Center for Biotechnology information; 2022: 1 (6). Hämtad från: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507832/.
- James J, Friedman R. Sorgbearbetning: ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid sorg efter dödsfall, separationer och andra förluster. Svenska Institutet för Sorgbearbetning AB; 2003.
- Itkonen, J. (2017). Lapsen menettäminen ja suru (Internet) (hämtad 13.1.2022). Duodecim: 2017: 133(22): 2110-5. Hämtad från: www.duodecimlehti.fi/duo14018.
- Ruishalme O, Saaristo L. Elämä satuttaa. Helsingfors: Kustannusosakeyhtiö Tammi; 2007.
- WHO. 6B42 Prolonged grief disorder (Internet) (hämtad 21.1.2022). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics; 2021:5. Hämtad från: icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314.
- Maccallum F, Bryant R. Symptoms of prolonged grief and post-traumatic stress following loss: A latent class analysis (Internet) (hämtad 13.1.2022). Australian & New Zealand Journal of Psychiatry; 2019: 53(1): 59-67. Hämtad från: journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/000486741876842.
- Szuhany K L, Malgaroli M, Miron C D, Simon N M (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment (Internet). Focus; 2021:19(2): 161-172.
- Bryant R, Kenny L, Josce A, Maccallum F, Cahill C, Aderka I, Nickerson A. Treating Prolonged Grief Disorder A Randomized Clinical Trial (Internet). JAMA Psychiatry; 2014:71(12):1332-1339. Hämtad från: [doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1600](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1600).
- Worden W. Sorgerådgivning och sorgeterapi (3 ed.). New York: Svenska institutet för sorgbearbetning; 2006.
- Tang S, Xiang Z. Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. Globalization and Health; 2021:17(19): 1-9.
- Nager A. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Internet); 2021 (hämtad 24.2.2022) Hämtad från: medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/olika-tillstand/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd.
- Nager A. Depression (Internet); 2021 (hämtad 1.3.2022). Hämtad från: medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/depression/depression.
- Djelantik A J, Robinaugh D J, Kleber R J, Smid G E, Boelen P A. Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma-exposed sample (Internet). Wiley Online Library; 2019. Hämtad från: [doi:10.1002/da.22880](https://doi.org/10.1002/da.22880).
- Grimby A, Johansson Å. Om sorg (Internet) (hämtad 15.2.2022). Sahlgrenska universitetssjukhuset; 2009. Hämtad från: gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/853/gupea_2077_853_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Mieli. Vad är psykisk hälsa? (Internet); 2021 (hämtad 7.3.2022) Hämtad från: mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/.

Jorden runt med Alarik - dagbok från ett sjuktåg under fortsättningskriget

av Ruth Eriksson

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet i Vård i fokus med början i nummer 3/2021. I detta nummer av Vård i fokus fortsätter vi resan, med Alarik, vid datumet 1.1.1944.

Texten återges i den version som den tryckts år 1988.

Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus.

Efter en kort julferie som hon tillbringade hemma i Sydlojo inledde Ruth Eriksson det nya året på en tillfällig arbetsplats, ett temporärt krigssjukhus vid Stockholmsgatan i Helsingfors. Sjuktåg nr 8 hade igen upplösts på en månad.

1944

1.1. Ett nytt år! Samma frågor, som varje gång vid årsskiftet, inställer sig även nu och goda beslut fattas.

Börjar mitt nya år på avdelning CII – 32 pa-

tienter, s.g.s. alla femurfrakturer och alltså sängliggande – 2 sköterskor – 3 hjälpsystrar. Det är mycket att sätta sig in i. Här arbetar jag ostörd ända till den 6.2., d.v.s. ända tills ryssen kommer och förstör husfriden för oss. Kl. 19 blir det larm, som med 2 ½ timmes avbrott varar till kl. 5. Patienterna rullas ned i skyddsrummet, medan det dånar och brakar utanför. Huvudstaden har visst denna natt fått vara med om sitt hittills svåraste bombardemang.

7.2. Trötta och upprörda vandrar alla omkring på avdelningen. Två alarm förekommer – utan bombfällning. På kvällen kl. 18.45 får vi plötsligt order att göra i ordning 200 patienter, som med "Mikko" kl. 20 skall lämna staden. Det är naturligt-



Interiör från svenska sjuksköterskeinstitutets i Helsingfors, som under fortsättningskriget tjänstgjorde som krigssjukhus.

vis en omöjlighet, och klockan är 0.30 innan vi får de sista i väg.

8.2. I dag arbetar jag sista dagen på Invalid-sjukhuset. Tåget kallar! På kvällen får jag av majorerna höra, att även vårt tåg blivit bombat. Efter 3 timmars väntan lyckas jag äntra Grankulla-tåget och får sova ut i egen säng.

9.2. En förödelse utan like möter mig på bangården i Fredriksberg, dit jag beger mig till fots från H:fors för att söka upp mitt tåg. 6 vagnar har träffats av bombsplitter, av dem 4 så pass, att de inte går att reparera, nämligen vagn 3, 5, 7 och 8. Köket och poliklinikkvagnen töms och repareras. I min kära elva är alla fönster inslagna, vattencisternen har ett hål o.s.v. Det känns hopplöst att

försöka få allt i skick igen.

10.2. I dag samlas vi officiellt. Vi hade tänkt oss träffas under lite andra förhållanden, men ryssen ville inte så. Vi röjer, städar och gör vagnarna i ordning så gott vi kan.

12.2. - - - Kl. 8 börjar vi lasta på i Fredriksberg. Vi får 243 patienter, av vilka många är civila bombskadade. Start kl. 14.10. I Tammerfors stannar några öron, bland dem Rakel (Rakel Harju, en av sköterskorna, utg. anm.), som insjuknat på Tilkka och nu evakueras som vanlig patient. 45 sjuksjuka reser i vagn 4 jämte 6 vårdare (3 manliga och 3 kvinnliga) till Harjavalta. Resan är tröttsam och patienterna – i synnerhet de civila kvinnorna – dåliga.



Stationshuset i Petroskoi. Finskan hade en stark ställning i den sovjetrepublik som på 1920-talet byggdes upp under ledning av finländaren Edvard Gylling. Finskan förlorade dock 1937, sedan Stalins reaktion och utrensningar satt in, sin status av officiellt språk. Den återinstallerades sedan O. V. Kuusinen blivit Östkarelen ledare efter vinterkriget.

Vårvintern förflyt i Hyvinge med några barnresor upp till Haparanda som välkommet avbrott. En viss stämning av tristess infann sig igen upplöst på en månad.

båda gästerna. Det är inte alla dagar man får ha fältbiskopen som gäst och höra honom tala – enkelt och till hjärtat gående. Tillfället glömmes säkert inte av någon av oss. Det borde finnas fler sådana män som han. Senare på kvällen lät han Marjattas (en av sköterskornas, utg. anm.) memma sig väl smaka och hade ingenting emot att flickorna lekte med hans guldkors och t.o.m. hängde det på sin hals.

19.4. Kl. 2.40 avbryts våra höga gästers natt-sömn helt fräckt och de stannar i Sordavala, medan vi fortsätter. Förmiddagen är solig och blåsig, och de vita drivorna i Matkaselkätrakten lockar till skidning. Ju närmare Öst-Karelen huvudstad vi kommer, desto mindre snö ser vi. Huvudstationen, som vi når kl. 16.20, gör ett torrt och städad intryck.

18.4. Äntligen får vi lätta ankar. Startar kl. 7.40. I Kouvola står vi 3 ½ tim. Och därifrån medföljer fältbiskop Björklund som desant. Av honom även som av hans adjutant, pastor Hytönen har vi mycken trevnad. På kvällen samlas Alariks besättning till en andaktsstund, ledd av de



Krigsbarn debarkerar tåget. Under kriget låg tvillingstäderna Torneå och Haparanda i två skilda världar.

20.4. Vi står hela denna dag i Karanmäki. Allt är sig likt, trots att 4 mån. gått sedan vi senast var här. Tiden förflyter med promenader och bastu. - - -

21.4. Kl. 7.20 lättar vi ankar och redan kl. 9.00 fortsätter vi från huvudstationen. I Karhumäki stannar vi kl. 13.15. Kl. 18 börjar pålastningen, och redan kl. 18.35 är vi startklara. Patienterna endast 66, och från Käppäselkä får vi 4 till. Vagnarna 4 och 5 stannade i morse – som väl var – i Äänislinna. – Järnvägsofficeren Meriluoto, medföljer som desant. Tror vi denna gång kör på rekordtid, i det vi precis 4 timmar efter starten är tillbaka i Äänislinna. En knapp timme senare stannar vi i Karanmäki.

23.4. Söndagsmorgonen är ljuvlig med sol och lugn. Vakandet är ett nöje. Redan vid ½ 4-tiden

är det ljust. I Jyväskylä stannar hudpatienterna och i Seinäjoki ögonen. Resans mål, Jakobstad, når vi först kl. 20.15 men avlastningen går snabbt. Kvällen tillbringas vid ett härligt bord på Stads-hotellet. Kl. 23.00 startar vi S-ut.

29.4.–2.5. hemma – dåligt väder och ingen 1 maj stämning i världen.

3.5. Reser med morgontåget tillbaka till Hyvinge. Vagnarna är kalla och ogästvänliga och ute regnar det hela dagen.

7.5. Det är söndag och ett omslag i vädret har inträtt. Solen lyser och det är rätt så varmt. Kl. 15 samlas vi alla till en högtidlighet i matsalen. Förtjänsttecken från det pågående kriget delas ut. Dagen avslutas med fiskmiddag på Ahjo.

17.5. Tåget görs i ordning för barnresa i morgon. Vagn 5 reser till Borgå. Avskeds- och välkomst-

kaffe dricks, och så grälar vi i dag – om bostadsfrågan. Alltid skall det vara någonting. Vädret är det härligaste tänkbara, och vi steker oss i solen. På kvällen anländer färdledarna från Helsingfors, och kl. 21 fortsätter vi till Hangö. Tyvärr är vi framme först kl. 22.20, och då är det redan skumt.

18.5. Kl. 6 vandrar jag ut till havet. Solen värmer genast på morgonen, och vattnet är spegelblankt. Med de känslor, som denna vackra helgdagsmorgon rör sig i mitt bröst, får endast frihetsstoden del av.

Kl. 6.30-tiden börjar barnen samlas och kl. 8 startar vi. Följande pålastning äger rum i Ekenäs och härpå följande Karis. Så far vi med hög fart förbi hemstationen, där Carita (Carita Långström, Ruth Eriksson syster, utg. anm.) står och vinkar. Och så kommer vi till Hyvinge och posten. Först får vi veta, att det är Martta (en av sköterskorna, utg. anm.), som skall sluta. Hon hinner dock inte bli klar med detsamma, utan följer med oss ännu på denna resa. I Tammerfors får vi en stor sats barn, och där styr och ställer pastor Sjöblom som vanligt. I Riihimäki fogas vagn 5 till tåget.

19.5. Även i Haapamäki och Kauhava får vi några barn till, och då alla är lyckligt ombord har vi 532. Färdledarna – med fru Sohlberg i spetsen – är 40. Vädret är vackert och björkarna gröna ännu i Seinäjoki. Men i Oulais, där vi träffar Maija Wikman, är det kallt och kallt.

20.5. Kl. 9.40 kör vi in på stationen i Torneå. Här snöar och gammal snö ligger kvar i massor. Björkarna är alldeles kala, och vi går huttrade omkring. Tyvärr måste vi stå här ett helt dygn. Sverige kan inte ta emot oss förrän i morgon. På dagen får vi besök av Ville och på kvällen bjuder 'staben' på kaffe med svenska bakelser. Natten är ljus och man har ingen längtan i säng.

21.5. Kl. 7.30 kör vi över till Haparanda. Här får vi först vänta på den svenska doktorn (Gnospeilius), som tittar på de sjuka barnen och därefter förs barnen gruppvis till "Lucitania", avlusningsbastun. För första gången är vi med om denna procedur. Naturligtvis hör kaffe hos Ville till programmet, men det är inte nog därmed, utan vi dricker kaffe med dopp också hos Sandins. Kl. 17 är vi startklara. Vagnar 4 och 5 stannar i Uleåborg

och städas därförinnan.

22.5. Vi kör i riktning Kajana. De flesta sjöar är ännu isbelagda och snö ligger kvar överallt. Vi städar som vanligt och kl. 11.30 är vi framme i Kajana, där Martta lämnar oss och fortsätter via Kuopio till Kouvola. Så får vi njuta av välbehövlig bastu. Färdledarna arbetar hela kvällen, och jag vandrar ensam ut och ser på staden och dess forsar i kvällssol.

23.5. Men i dag vaknar vi vid det fruktansvärdaste väder. Det är full snöstorm. Marken är vit och den bitande blåsten får oss att huttra. Barnen i sina tunna fattiga kläder är blåfrusna och våta. Maken till väder har vi säkert inte upplevt på flere år. I Kajana får vi 299 barn, i Kontiomäki 2 och i Kiehimä 2. Färdledarna är vi detta laget 31, men i Uleåborg är de inalles 38 och barnen 507. Två lok drar oss från Kajana till Uleåborg. Snöstormen fortsätter hela dagen.

24.5. Kl. 8.30 kör vi till svenska sidan. Kl. 10 börjar de första barnen vandra till Lucitania, kl. 14.15 de sista. Av Lucitanias "pappa" blir vi bjudna på kaffe, och kl. 16.45 kör vi bort från Haparanda efter en fin fiskmiddag på stationen.

10.6. De sista detaljerna för den stundande barnresan utförs. Vi är redo, att i kväll ta emot fru Lavonius jämte andra färdledare och i morgon bittida barn, då plötsligt den stora skrällen kommer: hela barnresan inhiberas. Vi behövs på Näset, där ryssen sedan i går anfaller häftigt. Bäst att aldrig planera något. I stället startar vi kl. 21.15 från Tammerfors i riktning Viborg. - - -

11.6. På vägen möter vi Mikko och Jooseppi, fullastade. Vid 9-tiden är vi i Viborg, och i Salakalahti (vik och stadsdel i Viborg, utg. anm.) börjar pålastningen kl. 10.30. Vår 4:a har ännu inte kommit från Värtsilä, och 4 godsvagnar får ersätta den. Vi får rekordantal patienter, 516. Siffran 127 är säkert också rekord för vagn 5. Knappast har den ens hyst så många barn tidigare. Alarmsirenerna tjuiter i ett, men f.ö. är det lugnt. Det regnar duktigt, och lastningen går långsamt. Först kl. 16 är vi klara att starta. - - -

13.6. Vid 7-tiden är vi tillbaka i Viborg. Under natten har vi mött fullastade Lasse och Mikko och även Huugo lär ha lastat här, sedan vi förrgår res-



Militärsjukhuset i Viborg, som stod färdigt 1931 på Neitsytmiemi i västra delen av staden, var en arkitektonisk sevärdhet. Det utnyttjades under fortsättningskriget som krigssjukhus. Efter det sovjetiska genombrottet på Karelska näset blev Krigssjukhus 13 i likhet med övriga inrättningar tvunget att brådstörtat lämna staden.

te härifrån. Som bäst lastar Jooseppi. Även nu har alarmsirenerna fullt arbete, maskinerna surrar och skotten smäller. - - -

14.6. Vi väntar varje stund på lastningen och rör oss ute i små grupper och en liten stund i gången. Ideligen har vi alarm, maskinerna surrar och t.o.m. bombfällning förekommer. Till kl. 19.30 anmäls slutligen lastningen och detta på Hieka haltpunkt, men först kl. 21 börjar den och går synnerligen snabbt undan. Redan litet efter kl. 23 kommer de sista patienterna, bland dem en, som sårades vid dagens bombardemang. Vår egen

vagn 4 har nu kommit hit, och inga extra vagnar behövs. Men tråkigt är det. Patientantalet är 466. Kl. 23.45 är vi startklara – den mest dramatiska start vi någonsin varit med om äger rum. Så fort tåget hunnit sätta sig i gång börjar det smälla i knutarna och det på allvar. Bomber kastas, ljusbomber upplyser den annars också ljusa nejden, eldsvådor uppstår och det smäller och brakar på ett öronbedövande sätt. Efteråt får vi höra, att 150 fiendeplan varit i farten och att det hela räckt 40 min. Vi rör oss med sakta fart framåt. I Tienhaara står Huugo, vars personal lär finnas i sko-



Försvarsmaktens överläkare, generalmajor Eino Suolahti, övervakar lastningen av sårade på Alarik i St Michels hamn. Det finländska högkvarteret hade sitt säte i St Michel redan under vinterkriget.

gen, och först på andra sidan denna station upphör fienden att förfölja oss, och vi kan andas ut. Förutom alla skador har vi kommit undan. Var det ödet, som igen en gång ville skona oss och låta oss lasta i Hiekka i stället för Salakkalahti?

16.6. Vi kör inte ända in till Viborg, utan stannar i Hiekka, där pålastningen börjar s.g.s omedelbart efter kl. 10. Vi får endast 167 patienter, men förövrigt fylls vagnarna av Krigssjukhus 13:s personal och inventarier. De evakuerade helt och hållet till Kuusankoski. Med tårar i ögonen lämnar frk. Rannikko för andra gången sitt sjukhus. Överallt ser man flyttningsslass och evakueringsståg. Vinterkrigsstämning möter en överallt. Vid 14-tiden är vi startklara och kl. 19 stannar vi i Kymintehdas, där avlastningen av sakerna tar 1 timme i anspråk. Så fortsätter vi med patienterna V-ut.

20.6. Vid 7-tiden gör vi halt i Kaipainen. Vi väntar. Senaste natt har Simola bombats svårt; antagligen kommer vi inte fram. Vi börjar elda bastun och njuta av sol och sommar. Plötsligt får vi order att vända om. Vi lastar inte i Sairala på Näset, vilket hade varit meningen, utan i Äänislinna, dit vi måste köra Pieksämäki-Joensuuvägen. Äänislinnakuriren lär ha rest i rätt tid från Helsingfors, men i Kouvola vänder också den näsan mot N, och i Pieksämäki stannar den. Tre av våra vagnar (4, 5 och 15) blir till trängsel fyllda av resande; dessutom hyser våra bostadsvagnar (6 och 7) över natten 15 desanter, vilket väl nästan är rekord.

21.6. Vi reser och äter och sällskapar och sover. Vid 20-tiden är vi framme i Karanmäki, som gör ett tomt och dött intryck. Flera av våra desanter

återvänder, då de inte fått reda på vart deras enheter hamnat. Militärplattformen är fullastad av krigssjukhusets saker, som vi om en stund börjar lasta på.

22.6. Patienterna är endast 118. Så har vi ett 20-tal lottor med oss och för övrigt bagage i det oändliga. Stövel- och andra förråd i närheten av stationen tömmer vi så mycket vi hinner innan vi vid 2-tiden kastar loss. Natten är ljus och staden försommargrön. Månne det vara sista gången vi lämnar denna stad (Petroskoi, utg. anm.)?

23.6. Kl. 1 fortsätter vi. Desenter har vi många. Från Pieksämäki reser ett fåtal patienter till Kuopio, medan vi övriga reser till St Michel, dit vi kommer vid 10-tiden. Här får vi bastu och kaffe på dövstumskolan och så startar vi S-ut till Vuohijärvi kl. 16.30. Alla längtar vi i säng och struntar i allt midsommarfirande. Efter middagen somnar jag genast och väcks av majoren, som kallar till kaffe – tyvärr; sömnen jagas på flykten och vad värre är, det blir ett ätande och drickande, som inte slutar, förrän majoren kommer med bud från stationen att vi omedelbart skall resa i väg till Luumäki. Vagnar 5, 11, 12, 13 och 3 reser vid 24-tiden. Meningen var, att vi skulle lasta på ett par timmar senare, men vi får

24.6. stå i det oändliga på nästan alla stationer och är först vid 7-tiden i Luumäki. Kl. 10 har vi lastat på 237 patienter och kl. 12.45 stannar vi i Kymintehdas. Ute ösregnar det och blåser, verkar riktigt höst. Trötta är vi och stämningen är tryckt. Överallt på stationerna står genomvåta karelare huttrande av köld. En dystrare midsommardag kan man inte tänka sig. Hungriga är vi dessutom. Vårt kök stannade ju i Vuohijärvi. Men tanken på den väntande bastun och maten ger oss nytt mod. Men så – då vi får patienterna inpackade och väntar på att få skicka iväg dem, ser vi två fullastade bussar komma till stationen. Sjukhuset är överfullt och kan inte ta emot mera, utan skickar tvärtom bort. Det är första gången i vårt tågs historia något sådant händer. Här hjälper inget annat än att ta det lugnt. – – –

26.6. Start kl. 2.20. I Pieksämäki får vi vid 12-tiden veta, att vi redan borde vara i St Michel, där vi skall lasta. Kl. 16.35 kommer vi dit, där patienterna

redan väntat på oss i flera timmar. Vi lastar direkt från båts, d.v.s. en pråm, som hämtar dem från Tiuruniemi. I hamnen går det livligt till. Det vimlar av båtar och folk ock saker. General Suolahti (Generalmajor Eino Suolahti, försvarsmaktens överläkare 1939–1944, utg. anm.) gör oss den äran med ett besök och följer med lastningen en stund. Kl. 20.10 startar vi och stannar kl. 23.45 i Varkaus, resans mål, där avlastningen s.g.s. genast begynner. Det går dock långsamt, trots att patienterna antal är endast 110.

De följande veckorna, fram till mitten av juli, var en hektisk tid för ambulanstågen med täta transporter av sjuka och sårade från östra Finland västerut. Sedan den sovjetiska offensiven vid fronten ebbat ut, mattades även tågens verksamhet av. I slutet av juli blev Kiljava i Nurmijärvi Alariks "hembas"; under uppehållen fick besättningen arbeta på åkern och på en torvmosse.

Info

Boken "Jorden runt med Alarik" återges i sin helhet som den tryckts 1988. Resterande delar publiceras i kommande nummer av Vård i fokus. Sjuksköterskeföreningen riktar sitt varmaste tack till Ruth Erikssons anhöriga som gett tillåtelse till publicering av boken i Vård i fokus.

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

Det som var förbjudet

av Kinge Berglund

Under apartheidtiden var den förbjudna listan lång och ofta helt obegriplig. Många tidningar och böcker hamnade på den, mycket tack vare att den tidens statsanställda, såsom polis, tull, järnväg och försvarsmakten hade afrikaans som modersmål. Fast Sydafrika var tvåspråkigt så var gränserna mycket tydliga. Just tidningar och böcker konfiskerades ofta tack vare titeln och blev förbjudna.

Ett av de bättre exemplen var en bok, *Black Beauty*, skriven av Anna Sewell. Det var titeln som var problemet. Att det var en världsberömd barnbok om en svart häst förstod inte de afrikaans talande lagstiftarna.

En annan bok var *Portnoy's Complaint*, skriven av Philip Roth 1969 och 1998 fanns den på listan

av 100 bästa engelska romaner. Den handlade om en ung judisk "mammans pojke" som masturberade flitigt. Den blev ett omtyckt bokköp på resor utanför Sydafrikas gränser.

En av kirurgerna i Port Elizabeth, som var jude och reste ofta till Europa, köpte ett exemplar och fick vid avresan en till som gåva. Vid ankomsten till Jan Smuts flygfält frågade tullen om han hade någonting att deklarerera?

- Jo, jag har *Portnoy's Complaint*.
- Jag är inte intresserad av klagomål, jag frågade om du har någonting att tulla.
- Egentligen så har jag två *Portnoy's Complaint*, svarade kirurgen då.
- Jag vill inte höra klagomål, jag vill veta om du har någonting olagligt i ditt bagage? skrek tull-

mannen argt.

- Jag har just sagt att jag har två *Portnoy's Complaint*, varför lyssnar du inte på mej?

Nu var tullmannen nära något slags anfall.

- For Gods sake, bugger off!

Alltså kom kirurgen till Sydafrika med två *Portnoy's Complaint*. Helt lagligt! Jag fick läsa den också men måste medge att jag inte riktigt begrep varför den var bannlyst.

Bussar fanns för vita och färgade. Jag använde alltid en färgad buss om jag behövde åka någonstans. De var mycket billigare och som fattig sjuksköterskelev måste jag vara sparsam.

- This bus is for coloured people only, you are white so you can walk! sa konduktören en dag när jag skulle stiga på en färgad buss.

- Jag är sjuksköterska och har ingen skillnad vem jag åker med.

- Jag följer alla apartheid lagar, sa konduktören.

Aborter var också bannlysta. Som översköterska på den privata dagkliniken i Port Elizabeth blev jag tvungen att kolla vad de olika läkarna gjorde då de bokade D&C (dilatation och curettage). Man kan inte vara samtidigt i fyra operationssalar, men jag gjorde mitt bästa att följa lagen. Om dagkliniken skulle få ett rykte som en abortklinik, så skulle det ha varit slutet på min sjuksköterskekarriär.

Jag pratade ofta med patienter som haft något mindre ingrepp, t ex biopsi för cancer. Försökte alltid lugna patienten med att läkaren var nog kunnig och svaret skulle fås om några dagar. En dag pratade jag med en ung flicka, tonåring, som verkade väldigt nervös.

- Var det en flicka eller pojke? frågade hon.

Enligt hennes papper så hade hon haft en D&C för menstruationsproblem. Jag svarade att jag inte hade någon aning, men beslöt att diskutera lite med den kvinnliga allmänläkaren om do's and don'ts. Jag förbjöd henne att boka någon för D&C igen, patienten måste skickas till en gynekolog. Läkaren förstod nog att det var en varning och gjorde inte om det.

En dag var jag hjälpreda för två allmänläkare som hade bokat en indisk kvinna för D&C. De hör-

de inte till min krets av "bästa vänner" precis. Jag ansåg att de alltid gjorde någonting skumt. Också deras tariffer var lite annorlunda än andra läkares med samma kvalifikationer. Där stod jag bakom läkaren som skulle göra ingreppet. Då han satte den ena haktången på livmoderhalsen såg jag att allt inte var så som det borde vara för en vanlig D&C.

- Dr Jones, var snäll och tag bort haktången genast och Dr van der Westhuizen, kan börja väcka upp patienten.

- Who do you think you are? frågade Dr Jones.

- Jag är den som är ansvarig för att landets lagar följs.

- Vad vet du om hur en gravid cervix ser ut?

- Jo, jag fick högsta vitsordet i hela landet och en guldmedalj för barnmorskekursen. Tror nog att jag kan känna igen en gravid cervix.

Så fick jag veta, att jag trodde att jag var lika kunnig som en läkare, men se det var jag inte! Och så satte han den andra haktången på.

- OK, sa jag, jag ringer någon av gynekologerna här i huset och han får bestämma.

- Det här får du betala för, sa Dr Jones, blandar dej i en operation utan kunskaper.

Till saken hör att jag aldrig har varit så värst bra på att se om någon var gravid, gissade ofta. Nu började jag undra för mej själv om jag faktiskt hade rätt. Oj vad jag skulle få höra om det i årtal, till mångas nöje.

- OK, you win! sa Dr Jones

Min lättnad var stor.

- Det här diskuteras inte igen med någon, förstått? svarade jag endast.

De två läkarna flyttade sina ingrepp till en mindre dagklinik i närheten. Jag var otroligt glad att inte behöva se dem igen. Jag hade varit på vippen att säga att jag kanske ser fel, du kan fortsätta. Då hade jag haft svårt att hålla koll på deras göranden i fortsättningen.

Och ofta har jag fått höra - who do you think you are?

Kinge Berglund

INTRESSERAD AV ATT

VIDAREUTVECKLAS

I DIN YRKESROLL?



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

Just nu kan du anmäla dig till ett flertal kurser, bland annat till våra finskspråkiga kurser för att fortbilda dig som osteoporos- eller hygienskötare. Läs mer och anmäl dig på adressen:

www.arcada.fi/kurskalender

www.arcada.fi

Jan-Magnus Janssons plats 1, Helsingfors



Föreningen utlyser följande stipendier

Anita Hannusas minnesfond

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

Stipendier gällande vårdforskning och -utveckling

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

Ett stipendium på 2 000 € för utvecklingsarbete.

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

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

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

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast 30.4.2023 på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketter samt information finns på: www.sffi.fi

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen



Stipendier för studerande

Om du studerar till: sjukskötare, hälsovårdare, akutvårdare, barnmorska och är studerandemedlem i Sjuksköterskeföreningen i Finland kan du ansöka om följande stipendium:

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

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

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

Till stipendieansökan skall ett officiellt studieutdrag bifogas. Ansökan bör ha sökandes underskrift. Bristfälliga ansökningar behandlas inte.

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast 30.4.2023 på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Ansökningsblanketten samt information finns på: www.sffi.fi

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen



Utlyses rekreationsstipendier

Under våren 2023 lediganslår Sjuksköterskeföreningen i Finland lediganslår 12 rekreationsstipendier à 600 euro, ur Marjatta och Hans Ahlströms fond, för medlemmar som är i behov av rekreation. Syftet är att bidra till att bevara och stärka arbetsförmågan och välbefinnandet hos medlemmar.

Under år 2023 krävs det endast 1 års medlemskap av den sökande samt aktiv verksamhet i föreningen. Även pensionerade medlemmar kan ansöka om stipendiet. Ett rekreationsstipendium kan beviljas samma person vart femte år.

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

Stipendieansökan skall vara inlämnad till styrelsen för Sjuksköterskeföreningen i Finland senast 30.4.2023 på adressen Annegatan 31-33 C 50, 00100 Helsingfors.

Frågor kan riktas till info@sffi.fi

Styrelsen

SF i Helsingfors med omnejd

Vårens program är under planering. Mera info på www.sffi.fi

Styrelsen önskar er en skön vår!

SF i Mellersta Österbotten

I maj, uppmärksammar vi den Internationella sjukskötardagen. Mer information kommer senare under våren.

Under årsmötet 20.2.2023 valdes en ny styrelse: Johanna Sandbäck Forsell (ordförande), medlemmar: Siv Rönnbacka, Minna Lithén, Ann-Britt Wiik-Björkskog, Siv Källd-Aspfors, Leena Ljung, Isa Dahlbacka och Sissel Lövsund.

28.10.2023 firar Sjuksköterskeföreningen i Finland 125 år med studiedag och festmiddag på Grand Marina i Helsingfors. Save the date.

Vi önskar alla medlemmar en trevlig vår!

Följ oss på:

Facebook: SF i Mellersta Österbotten

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

E-post: sffimo@gmail.com

www.sffi.fi

SF i Sydösterbotten

12.5.2023 kl.18.00, Internationella Sjukskötardagen firas på Linds kök i Närpes tillsammans med SF i Vasa. Musikunderhållning, föreläsning, mat och trevlig samvaro.

I augusti arrangeras en vinprovningkväll på Oasen i Närpes. Närmare info senare.

28.10 2023, Studiedag i Helsingfors + 125-års jubileumsfest på kvällen.

I november-december teater-/ konsertresa.

Mera info senare.

Under årsmötet 22.2.2023 valdes följande personer till styrelsen i SF i Sydösterbotten: ordförande: Rose-Marie Holmberg, viceordf.: Linda Nyberg (ny), sekr: Helena Strandholm -Finne, kassör: Caroline Wikman, medlemmar: Susanne Lund, Eivor Lillås (ny) och Siv Eklund-Österberg (ny). Ersättare: Pirjo Wadén, Gerd Metsäranta, Ann-May Lövdahl, Gitte Hartvik och Maria Karlå.

Följ oss på: www.sffi.fi

SF i Vasa

12.5.2023, Internationella sjukskötardagen. SF i Vasa har blivit inbjudna att fira dagen tillsammans med SF i Sydösterbotten på Linds Kök i Närpes. Lättsamt program med föreläsning, musik, Linds Kök välkända buffé och trevlig samvaro. Gemensam busstransport ordnas med start från Vasatrakten ca 16.30-tiden. Anmälan senast 3.5 till sfvasa@netikka.fi eller 050 3504411. Mera info om kostnaderna för utfärden kommer senare. Alla medlemmar är hjärtligt välkomna med! På årsmötet valdes ny styrelse för 2023 - 2024 med följande sammansättning: Annika Kvist-Östman, ordförande. Styrelsemedlemmar är Lisbeth Fagerström, Marice Nedergård, Helena Svahn, Rose-Marie Swanljung (ny), Annika Tetrault och Gerd Viklund. Ersättare: Marianne Buss och Ronja Kurtén, (ny).

Följ oss på:

E-post: sfvasa@netikka.fi

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

www.sffi.fi

SF i Västra Nyland

6-7.5.2023, medlemsresa till Tallinn. I år kombineras vi Internationella Sjukskötardagen med rekreation och gör en medlemsresa till Tallinn. Transport med buss ordnas tur-retur (Hangö-Ekenäs-Karis-Ingå -Helsingfors) med Wikströms Busstrafik och bussen följer även med under hela resan (närmare info om bussens tidtabell kommer senare).

Viking Line startar från Helsingfors lördagen 6.5 kl. 10.30. I Tallinn tar vi bussen till Park Inn Meriton (övernattning i dubbelrum).

På söndag 7.5 blir det frukost på hotellet och utcheckningen från hotellet är senast kl. 12.

Bagaget kan lämnas i bussen tills det är dags att åka till terminalen (färjan går kl.15:30 från Tallinn). Bindande anmälan senast 4.4 till:

Monica Mattila-Ekholm tel. 0400-513545 eller monicax_63@hotmail.com eller Katarina Ekberg katarina.ekberg@outlook.com

Meddela var du vill stiga på, ev. allergier och vem

du önskar dela rum med. Priset för hela resan blir 150 € (i priset ingår buss, färja, hotell, frukost på söndag morgon och middag på färjan på vägen hem). Närmare info om betalning kommer då vi vet att resan blir av. Minimi 30 personer behövs för att resan skall ordnas (och max 50 personer ryms med). Övernattning i singelrum är möjligt för en tilläggssumma på 50 €. Kom ihåg att kolla att ditt pass (eller identitetsbevis) är i kraft.

Följ oss på: www.sffi.fi

SF i Åboland

SF i Åboland planerar som bäst för vårens evenemang. Följ med på hemsidan.

Följ oss på:

E-post: sfiaboland@gmail.com

www.sffi.fi

SF på Åland

12.5.2023, Internationella sjukskötareveckan och dagen firas med AW. Plats och tid meddelas via sociala medier.

Kom gärna med förslag till aktiviteter och är du medlem och inte får infomail så sänd en e-post till sffi.aland@gmail.com så ordnar vi med det.

Ha en skön vår. Följ oss på:

E-post: sffi.aland@gmail.com

Facebook: Sjuksköterskeföreningen på Åland

SF i Östra Nyland

Vårens medlemsprogram är ännu under planering. Mera info senare.

Följ oss på:

E-post: SFFostranyland@gmail.com

www.sffi.fi

Kom ihåg att uppdatera dina kontaktuppgifter, speciellt e-post adresser på: www.sffi.fi eller via info@sffi.fi

Styrelsenytt

- 2.2.2023 hade SFF 3 264 medlemmar.
- historiken lanseras 25.3.2023. Efter det kan den köpas från sekretariatet för 40 € + eventuella postningskostnader.
- Föreningen har hjälpt Finlands Sjukskötare med korrekturläsningen av de svenska "Anvisningar för säker läkemedelsbehandling".
- SFF deltog i HUS Svenska Veckan.
- föreningens information på Wikipedia har uppdaterats.
- webbsidan har fått information på finska och engelska.
- 4 utnämningar till Årets Sjukskötare 2023 inkom. Årets Sjukskötare premieras på Studiedagen 2023.
- Behöver du ett nytt medlemsmärke kan du köpa det från sekretariatet för 30 €.
- ICN-kongressen är 1-5.7.2023 i Montreal.
- Studiedagen 2024 är i Borgå.
- Vård i fokus kan även läsas på www.sffi.fi

Viktiga datum 2023

- **23.5.2023** deadline, Vård i fokus 2/2023
- **4.6.2022** styrelsemöte
- **23.8.2023** deadline, Vård i fokus 3/2023
- **28.10.2023** Studiedagen och jubileumsmiddag i Helsingfors

Jubileumsår!

25.3.2023 lanseras SFF:s historik och efter det kommer den till salu för 40 € (+ev. postkostnader). Även föreningens Arabia mugg, designad av Pekka Paikkari, kommer till försäljning för 25 €. Följ med på sociala medier samt webbsidan!



125 år

Styrelsen**Ordförande**

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

Vice ordförande

Ann-Maj Johansson, HVM, avdelningsskötare,
ÅUCS Åbolands sjukhus, polikliniken.
telefon 044 344 4945
ann1maj.johansson@gmail.com

Ledamöter

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

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

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

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

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

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

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

Ersättare

Carola Sundberg, Monica Mattila-Ekholm, Char-
lotta Liesipuro, Inger Runn, Gerd Viklund, Katarina
Ulenius, Helena Strandholm-Finne och Antoinette
Kumlin.

Fullmäktige**SF i Helsingfors**

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

SF i Mellersta Österbotten

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

SF i Sydösterbotten

Ann-May Lövdahl, Lappfjärd
Rose-Marie Holmberg, Tjock

SF i Vasa

Lisbeth Fagerström, Vasa
Camilla Kamila, Vasa
Gunilla Hallvar-Hudd, Vasa
Carita Mäkelä, Vasa
Marice Nedergård, Solf

SF i Västra Nyland

Anna Lindbom, Ekenäs
Tina Stenroos, Ekenäs
Terese Lindholm, Ekenäs

SF i Åboland

Charlotta Liesipuro, Åbo
Monica Drugge-Mäkilä, Masku
Mia Ehrström, Åbo

SF på Åland

Laila Aaltonen, Mariehamn
Patrice Karlsson, Saltvik
Sussi Sjövall, Mariehamn
Lisbeth Schultz, Godby

SF i Östra Nyland

Ann-Catrin Tapanainen, Liljendal
Marika Innanen, Borgå
Catrina Hollmén, Borgå

**MONTREAL**
ICN CONGRESS
1-5 JULY 2023

Nurses together. a force for global health

SAVE THE DATE

#ICNCongress

STIPENDIUM FÖR STUDERANDE- MEDLEMMAR!

Sjuksköterskeföreningen i Finland lediganslår ett
stipendium för International Council of Nurses kongress i Montreal!

SFF lediganslår i samarbete med Finlands Sjukskötare totalt tre stipendier,
för studerandemedlemmar, till ICN kongressen i Montreal 1–5 juli 2023.

Ifall du blev intresserad - mera info på www.sffi.fi
Deadline för ansökan är 31.03.2023

Frågor kan riktas till info@sffi.fi
Styrelsen

Massbrev



* . B132*

Save The Date!



28.10.2023
Studiedag
&
jubileumsmiddag

... på Scandic Marina Congress
Center i Helsingfors.
Anmälan öppnar under våren 2023.
Följ med på www.sffi.fi



125 år