

Arbetssterapeuten

Tidskrift för Sveriges arbetsterapeuter

8.16

Alexandra Andersson kraftsamlar mot gyncancer

”Andra tycker inte illa om mig, men rullstolen definierar mig och stör bilden av hälsa och likhet.”

Peter Brusén

TEMA

Kvalitet

Vi ses
nästa
år igen!



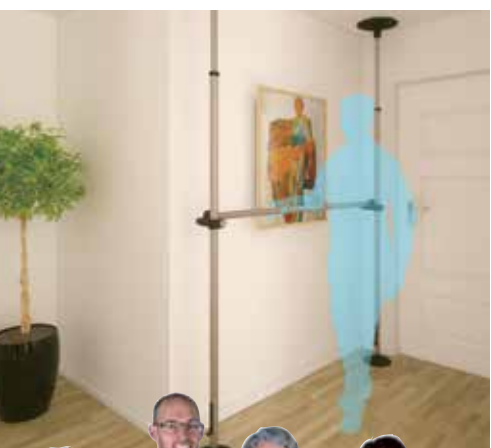
KVALITETSHÖJNING
Skellefteå sätter
äldre i förarsätet

sid 16



Bli bättre på
att förskriva
hjälpmedel

sid 32



Kombinera
Gripo enligt egna
önskemål.

Se alla tillbehör på
svancare.se

Gripo Alu.

Stödstång som spänns
mellan golv och tak.

- ✓ Stöd där du behöver det
- ✓ Lätt att montera, flytta
och demontera
- ✓ Utnyttjar användarens
egna resurser

Gripo Alu är en flexibel stödstång som på ett enkelt och smart sätt spänns mellan golv och tak. Den ger användaren extra balans och säkerhet vid förflyttningar i hemmet. Gripo passar i alla hem och utrymmen och är mycket lätt att montera.

Vid sidan här kan du se olika användningsområden för Gripo. För att läsa mer och se filmer om Gripo med tillbehör, välkommen in på svancare.se.



Kontakta oss om du vill
veta mer om våra produkter.

0240-101 02 | info@svancare.se

 **SVANCARE®**
svancare.se

Arbetssterapeuten #8.16



”De som blir sjuk-skrivna är bara toppen av ett isberg.”

s 28

5 Ordföranden

Kvalitet i forskningen kräver högre anslag

6 Nyheter

8 Porträttet

Alexandra Andersson har hög risk för att få cancer

13 Tema: Kvalitet

Bättre och bättre ... förbättringsarbete

I Skellefteå lyssnar man på de äldre

Tummen upp för artrosregister

Stopp, stanna, reflektera – etik och kvalitet hänger ihop

28 Ledarskap

Monica Bertilsson studerar chefernas kunskap

29 Krönika: Peter Brusén

Bygga murar kring det lika

30 Mitt jobb

Ann-Louise Keskitalo jobbar med multistjuka äldre



Koll på skyddsombudet

s 38

32 Kompetensutveckling

Bättra på din kunskap om förskrivning

36 Nya böcker

41 Förbundsnytt

Du kan bli din krets första arbetsmiljöstrateg

KATJA
ALEXANDERSON
Chefredaktör



Subjektiv kvalitet

Hög standard, va fan är hög standard? sjunger Peps Persson. Det beror på. Som vår stuga i Stockholms skärgård. För mig är det den ultimata lyxen – på en klippa precis vid vattnet, där jag kan se horisonten och mina fötter kan varenda sten sedan barndomen. Jag kan vara hur stressad som helst, men efter ett par minuter på landet rinner det bort och det går att andas igen. Men för någon annan kan vårt lilla hus förvisso ha ett fint läge, men sakna eftertraktade bekvämligheter. Inget indraget vatten, urusel mobiltäckning, pyttesmå sovrum och multrum i stället för vattentoa.

På samma sätt är det med **kvalitet** som vi skriver om i det här numret. Vad som är hög kvalitet varierar. Vi samtalar med arbetssterapeuten **Marianne Sirkka** som doktorerat på vad som utmärker hållbart förbättringsarbete. Du får också följa med till **Skellefteå kommun** som satsar på rehabilitering av äldre. Arbetssterapeuterna där har börjat använda det personcentrerade instrumentet COPM för att vara beredda när det blir en del av kvalitetsregistret Senior alert. **Förbundets etiska råd** lyfter att kvalitetsarbete har många etiska dimensioner. Det kan handla om allt från samvetsstress för att man känner sig otillräcklig till etiska aspekter vid val av kvalitetsindikatorer. Du får också lära dig mer om **det nationella kvalitetsregistret BOA** där arbets- och fysioterapeuter kan följa effekterna av sina insatser vid artros. Sedan januari i år har arbetssterapeuternas roll i registret stärkts eftersom det numera går att rapportera handartros som det som ger mest besvär för patienterna.

Därtill möter du arbetssterapeuten och eldsjälén **Alexandra Andersson** som har tagit upp kampen mot gynekologisk cancer, både på ett personligt plan och genom att öka kunskapen om sjukdomen hos såväl allmänheten som beslutsfattare. Du får också veta mer om förbundets nya organisation, koll på **vad ett skyddsombud gör**, boktips och mycket mer.

Till sist vill jag passa på att önska goda helger nu när vinterns högtider står för dörren.

ARBETSTERAPEUTEN

Utges av Sveriges Arbetsterapeuter
Box 760, 131 24 Nacka

Växel och medlemsrådgivning:
08 507 488 00

www.arbetssterapeuterna.se
kansli@arbetssterapeuterna.se

Ansvarig utgivare: Ida Kåhlin
ida.kahlin@arbetssterapeuterna.se
08 507 488 03

Chefredaktör: Katja Alexanderson
katja.alexanderson@arbetssterapeuterna.se
08 507 488 25

Fotograf omslaget:
Patrick Degerman

Layout: Gelinda Jonasson
och Pontus Wikholm

Korrektur: Jane Bergstedt

Annonser: Lars-Göran Fransson
larsgoran.fransson@swipnet.se
08 640 12 20 • 070 630 82 25

TS-kontrollerad upplaga: 10 600

ISSN: 0345-0988

Grafisk form: Graffoto AB

Tryck: Exakta Print





Handbok

Webbutbildning

Anhörigskrift

Mobilapp

NOLLVISION

Ett utbildningspaket för en demensvård utan tvång och begränsningar



Svenskt Demenscentrum
demenscentrum.se/Nollvision

LIVSKVALITET MED SOMNAS DAGPRODUKTER

– möjliggör en delaktig och meningsfull vardag!





Kedjefilt®

Somnakrage™

Kedjeväst®



Rådgivning och bokning: Nord: Sara Norgren, sara@somna.se, 0725-70 84 81
 Syd: Catarina Engström, catarinae@somna.se, 0739-86 42 26
 Tel: +46 (0)31-301 17 20 | info@somna.se | www.somna.se

Kontakta oss för att boka kostnadsfri visning på din arbetsplats!



**Region
Gävleborg**

Mässa 9–10 maj 2017 i Gävle

Kommunikation och kognition

Här får du inspiration och kunskap om problemlösningar vid tids-, minnes-, och kommunikationssvårigheter, vardagsteknologi, omgivningskontroll, larm, syn och hörselhjälpmedel.

Öppettider: Tisdag 9 maj 10-16 och onsdag 10 maj 9-15
Café med fika och enklare lunch.
Fri entré alla är välkomna!

För mer information hör gärna av er via e-post till:
kerstin.oldeen@regiongavleborg.se

Mässadress Hjälpmedel SAM
 Johanneslövsvägen 22 Gävle
 E16 mot Sandviken, Falun
 026-15 35 00

Hjälpmedel SAM

Ny version!

ROLLCHECKLISTAN (RC V2: QP-S)

Detta självskattningsinstrument syftar till att identifiera de viktigaste rollerna personen har i sitt liv samt att fånga upp hur personen uppfattar kvaliteten i rollutförandet i förhållande till tidigare.

Instrumentet, som har sin teoretiska grund i MOHO, är inte bundet till någon speciell funktionsnedsättning och kan användas med ungdomar och vuxna.

Medlemspris: 100 kr
inkl. moms och porto

arbetsterapeuterna.se/rolechecklist





**SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER**

”Kvalitet i arbetsterapi förutsätter kvalitet i arbetsterapeutisk forskning.”

Kvalitet i forskningen kräver högre anslag

Att utveckla och säkerställa kvalitet i arbetsterapi är en viktig fråga för förbundet. I hälso- och sjukvårdslagen anges att kvaliteten i verksamheten ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande.

I detta arbete brukar man relatera till sex kvalitetsområden. Arbetsterapi ska ges i rimlig tid, vara jämlik, effektiv, säker och patientfokuserad, men insatserna ska också vara ändamålsenliga och kunskapsbaserade.

Kunskapen inom ämnet arbetsterapi har de senaste tjugo åren ökat kraftigt, såväl teoretiskt som praktiskt. Detta har medfört att den kunskapsbaserade arbetsterapin i dag omfattar större bredd och djup än tidigare och att vi har en högre grad av evidens för våra insatser. Men den föränderliga värld vi lever i ställer ständigt krav på nytänkande. För att vi ska kunna utveckla och säkerställa kvaliteten i arbetsterapi behöver vi en forskning som är av hög kvalitet och som kontinuerligt omprövar och utvecklar vår kunskapsbas. En viktig förutsättning för detta är att forskningen tilldelas tillräckligt med resurser.

Det finns i dag en stor ojämlikhet och ojämställdhet när det gäller forskningsmedel. Ofta missgynnas de mindre och kvinnodominerade forskningsmiljöer där arbetsterapeutisk forskning i hög utsträckning sker. Allt för låga basanslag innebär också att forskare tvingas lägga i genomsnitt en femtedel av sin tid på att skriva ansökningar till externa forskningsfinansiärer, tid som hade kunnat användas till att forska. Detta är inte hållbart om vi vill ha en arbetsterapeutisk forskning av hög kvalitet.

För några veckor sedan presenterades regeringens forskningsproposition som anger inriktningen för forskningspolitiken de kommande tio åren. I propositionen finns förslag på att öka universitetens basanslag. Det är välkommet, men tyvärr skulle basanslagen behöva höjas ännu mer för att verkligen minska beroendet av extern finansiering.

Glädjande i propositionen är dock att regeringen

tänker satsa särskilt på tillämpad välfärdsforskning. Här finns många möjligheter för arbetsterapeuter, dels i relation till patient- och brukargrupper där arbetsterapiforskning redan är etablerad, men också i förhållande till hälsofrämjande och förebyggande insatser samt insatser för att skapa ett mer jämlikt samhälle.

Ett annat viktigt förslag för att förbättra forskningens kvalitet är målsättningen om ökad samverkan med det övriga samhället. Det är sedan länge förbundets åsikt att den kunskap som utvecklas genom forskning också ska komma till användning i praktiken. Jag hoppas därför att regeringens satsning skapar förutsättningar för att mer forskning sker i samverkan mellan forskande och yrkesverksamma arbetsterapeuter och gärna att fler projekt genomförs i kommunal verksamhet där ju huvuddelen av professionens insatser utförs i dag.

Kvalitet i arbetsterapi förutsätter kvalitet i arbetsterapeutisk forskning. Jag hoppas att regeringens proposition skapar förutsättningar för en fortsatt god kunskapsutveckling som ytterligare kan bredda och fördjupa professionens kunskapsbas. På så sätt kan vi nå vår vision där en kunskapsbaserad arbetsterapi är en erkänd väg till ett jämlikt och hållbart samhälle.

IDA KÄHLIN
Ordförande



Gymmet nästa

Bra fysisk kondition skyddar mot de negativa effekterna av stress. Att stress är kopplat till olika ohälsvariabler är i dag allmänt känt – det nya är att det framför allt tycks gälla dem som är otränade. Det visar en studie vid Sahlgrenska akademien.

FOTON: COLOURBOX

Tillgänglig politik

Alla väljare är en lättläst webbsida med nyheter om den politiska debatten. Myndigheten för tillgängliga medier, MTM, har nu fått fortsatt stöd av regeringen att driva den.

– Det är viktigt att nyheter om politik når alla, både inför och mellan val. Alla har rätt att vara informerade. Det är en demokratisk fråga, säger Bengt Fredrikson, chefredaktör för webbsidan.

1 mars är sista dagen för låg avgift för att delta på Arbetsterapiforum den 10–11 maj i Malmö. Vi ses väl där?

Umeå universitet slopar vårintaget

Från nästa år minskar antalet platser på arbetsterapeutprogrammet i Umeå med 15 per år.

Vårintaget på Umeå universitet försvinner, men antalet platser på hösten ökar från 30 till 45, en minskning med totalt 15 platser per år.

Margareta Lindberg är studierektor och förklarar att söktrycket tyvärr varit lågt de senaste åren, framför allt till vårterminen. Dessutom har genomströmningen varit för låg. De fem senaste åren har antalet som tagit ut arbetsterapeutexamen vid universitetet varierat mellan 37 och 50 per år.

– Vi kan se att det är fler studenter som avbryter sina studier bland dem som antas på våren, vilket påverkade vårt val

av vilket intag som skulle tas bort.

Margareta Lindberg sticker inte under stol med att det också är en besparingsåtgärd.

– När vi inte når det antal utbildningsplatser vi har fått medel för, blir det en ekonomisk fråga.

Det har också varit svårt att rekrytera disputerade lärare, vilket har påverkat arbetsmiljön och gjort att den befintliga personalen har fått slita hårt. Färre studenter minskar kravet på nyrekryteringar, vilket är välkommet eftersom institutionen står inför en generationsväxling. Fram till 2020 kommer



FOTO: KATJA ALEXANDERSON

Studierektor Margareta Lindberg hoppas lösningen är tillfällig.

ungefär hälften av lärarna att gå i pension.

Förhoppningen är att övergången till enbart höstintag ska öka antalet förstahandssökande och andelen som tar examen. Man kommer att ha ett överintag på termin ett och målet är att ungefär lika många studenter per år ska ta examen som i dag.

– Så det kanske inte blir så märkbart på ett nationellt plan, säger Margareta Lindberg som en kommentar till att neddragningsbeslutet rimmar illa med dagens arbetsterapeutbrist.

Hon tillägger:

– Det här är den lösning vi har just nu. Vi hoppas kunna öka antalet antagna på sikt, antingen på årsintag eller med två intag.

Sveriges Arbetsterapeuters förbundsordförande Ida Kählin är bekymrad över neddragningen.

– Det är tråkigt att Umeå universitet har känt sig tvungna att minska antalet utbildningsplatser, med tanke på den brist på arbetsterapeuter vi redan ser. På ett nationellt plan behöver vi fler, och inte färre, studenter som läser till arbetsterapeut och förbundet arbetar för att antalet platser ska öka. Vi skulle till exempel gärna se en utbildning i Uppsala.

KATJA ALEXANDERSON

Personcentrering och team i nya demensriktlinjer

Socialstyrelsen har uppdaterat riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Riktlinjerna tar avstamp i att alla insatser ska göras utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, i allt från utredning och bedömning till stödsatser och läkemedelsbehandling. Exempelvis rekomen-

deras att alla med lätt till medelsvår demens som bor hemma bör erbjudas daglig verksamhet.

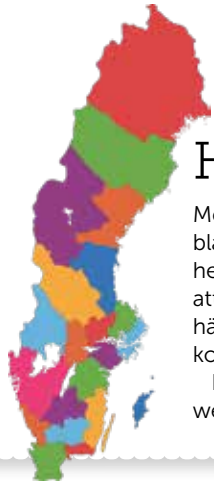
Riktlinjerna lägger tyngd vid vikten av ett multiprofessionellt och teambaserat ar-

betssätt där flera olika yrkesgrupper, exempelvis biståndshandläggare, läkare, demenssjuksköterska, vårdbiträde, undersköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut tillsammans bidrar till ett helhetsperspektiv på vården och omsorgen. Det kan till exempel ske genom regel-

bundna gemensamma träffar.

Riktlinjerna lyfter även behovet av utbildning av undersköterskor och vårdbiträden, men även av övrig personal.

Fram till sista mars 2017 går det att lämna synpunkter på riktlinjerna. Den slutliga versionen publiceras under hösten 2017. ■



Hur mår Sverige?

Med nya interaktiva faktablad har Folkhälsomyndigheten nu gjort det enklare att se hur den psykiska hälsan ser ut i enskilda kommuner och län.

Ett av syftena med det webbaserade verktyget är

att ge ett tillgängligt underlag till dem som arbetar med psykisk hälsa och suicid i landsting och kommuner. Faktabladerna innehåller rörlig grafik i form av diagram och kartor. Mer information på folkhalsomyndigheten.se.

Samlad kunskap

Kunskapsguiden.se är en plattform som samlar kunskap inom evidensbaserad praktik, psykisk ohälsa, missbruk och beroende samt vård och omsorg om äldre. Syftet är att ge dig som arbetar med hälsa, vård och omsorg stöd och vägledning i din yrkesroll genom att tillhandahålla den mest aktuella kunskapen.



Målet för Sveriges Arbetsterapeuters nya organisation:

Stadga och smidighet

En expertpanel och ett professionsstrategiskt råd blir viktiga resurser i förbundets framtidsarbete.

När Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige förra året beslutade om en ny vision bestämdes det också att det skulle tas fram förslag på en ny och effektiv organisation. Nu har förbundsstyrelsen beslutat hur de delar som berör professionens utskott, råd och grupper ska se ut de kommande åren. De nuvarande professionsutskotten, kvalitetsrådet, utbildnings- och forskningsrådet, begrepp- och termgruppen, seniorgruppen och det vetenskapliga rådet läggs ner. I stället ska en expertpanel sättas samman och i stora delar ersätta utskotten. Råden och grupperna ersätts av ett professionsstrategiskt råd som kommer att arbeta med övergripande strategiska frågor.

– Vi tror att den här förändringen kommer att skapa en organisation som ger stadga, men som samtidigt är tillräckligt smidig för att enkelt kunna förändras vid behov. Vi tror också att den nya organisationen kommer att innebära ett mer effektivt resursutnyttjande där medlemmarnas kompetens och erfarenheter tas till vara på ett bättre sätt, säger Sveriges Arbetsterapeuters ordförande Ida Kåhlin.

I arbetet med att ta fram den nya organisationen har förbundet hållit en rad workshoppar, dels vid utskottskonferensen och dels tillsammans med kvalitetsrådet, begrepp- och termgruppen, utbildnings- och

forskningsrådet samt med verkställande utskottet, kansliet och kretsordföranderådet.

Den nya expertpanelen kommer att tillsättas av styrelsen under 2017. Utöver de tidigare utskottens områden kommer panelen även täcka in kvalitet, patientsäkerhet samt begrepp- och termarbete.

– För att sitta i panelen krävs att man har hög kompetens inom expertområdet. Det kommer att vara erfarna arbetsterapeuter, såväl forskare som yrkesverksamma från olika områden. Expertpanelen gör det möjligt för fler att aktivt kunna bidra till förbundets och professionens utveckling.

Att sitta i panelen är ett fackligt förtroendeuppdrag och det kan bland annat handla om att ge input till förbundets remissvar, bistå kansliet med expertkunskaper, medverka i referens- och arbetsgrupper samt omvärldsbevaka inom sitt område.

Det professionsstrategiska rådet ska vara ett effektivt stöd för förbundets organisation – centralt och lokalt för medlemmar, förtroendevalda och tjänstemän – när det gäller att visa värdet av arbetsterapi på etablerade och nya arenor.

Det fackliga förtroendeuppdraget är brett och inrymmer såväl forsknings-, utbildnings- som kvalitetsfrågor till nytta för professionen. Förbundsstyrelsen utser högst åtta ledamöter. Därutöver ingår förbundsordförande och vice ordförande i rådet och leder dess arbete. Rådet ska vara sammansatt av personer med olika erfarenheter av



Ida Kåhlin är övertygad om att den nya organisationen kommer att innebära att medlemmarnas kompetens tas till vara på ett bättre sätt. FOTO: JONAS ERIKSSON

arbetsterapeuters yrkesutövning, utbildning och forskning.

– Rådets breda sammansättning gör att vi kommer att kunna belysa viktiga framtidsfrågor för professionen, och förbundet, ur flera olika perspektiv i ett och samma forum, i stället för att som tidigare diskutera i separata råd och grupper. Förbundsstyrelsen är övertygad om att det ökar förutsättningarna för det nytänkande som krävs för att navigera i en föränderlig omvärld, säger Ida Kåhlin.

KATJA ALEXANDERSON

Hennes mamma är sjuk i äggstockscancer och själv bär **Alexandra Andersson** på samma genmutation. Nu gör hon vad hon kan för att inte föra den förbannade cancer vidare.

Text: Fredrik Mårtensson Foto: Patrick Degerman

Förkämpe

Cancer i familjen och svåra beslut om förebyggande vård för egen del – Alexandra Andersson läste till arbetsterapeut under några omtumlande år. Nu pluggar hon vidare på masterprogrammet i Umeå och sprider kunskap om gynekologisk cancer och kvinnors sexualitet.

– Det får nog vänta ett tag att komma ut och jobba som arbetsterapeut. Just nu känner jag så starkt för att driva viktiga frågor som berör gynekologisk cancer, både genom mina studier och föreläsningar, säger Alexandra, som mitt i all sorg och oro kring sin mammas cancer utstrålar livsglädje.

När vi träffas har det gått någon månad sedan hon själv var på sjukhus och i förebyggande syfte opererade bort bröstet. Alexandra bär på samma "högriskgen", BRCA1, som sin mamma Maria.

– Mamma är sjuk i äggstockscancer och har levt med sin diagnos sedan 2012. Tumören visade sig vara spridd, vilket är vanligt för just den här diagnosen, som ofta upptäcks sent. Något hopp om att bli frisk finns inte, bara att försöka förhindra att cancer sprider sig ytterligare.

För ett år sedan fick Alexandra besked om att hon bär på samma genmutation med betydligt förhöjd risk att utveckla bröstcancer (50–80 procents risk under en livstid) och äggstockscancer (30–60 procent). Frågorna som hopade sig var många och svåra: Ska jag operera mig? När? Vad behöver opereras? Vilka möjligheter finns?

– Vården är fyrkantig på det här området med olika åldersgränser för när det anses vettigt med

förebyggande kirurgi. Man säger att det är få unga kvinnor som bär på "bracca" som insjuknar. Men jag behöver bara gå till min egen släkt och se hur många unga kvinnor som drabbats på min mammas sida.

Till slut fick Alexandra en operationstid i Umeå – fem jobbiga dygn på sjukhus.

"Det finns liksom ingen beredskap för friska patienter inom det vårdsystem vi har i dag."

– Dels fungerade inte smärtlindringen riktigt och jag fick ligga kvar längre än det var tänkt, men framför allt kändes det jobbigt att ens rätt till vård ifrågasattes. Kanske inte öppet, men man märkte att vissa på avdelningen kände sig tveksamma.

Hon fortsätter:

– Hur viktig förebyggande vård än kan vara, finns det liksom ingen beredskap för friska patienter inom det vårdsystem vi har i dag i Sverige.

Tiden efter operationen beskriver Alexandra som en lättnad. Att processen med att hantera "bracca" äntligen kommit igång.

– Jag valde att även ta bort bröstvårtorna eftersom en något förhöjd risk kvarstår om man behåller dem. Det jag nu behöver göra är att kontrollera området kring armhålorna så att ingenting avvikande får växa till sig där.

Nästa ingrepp blir att operera in bröstimplantat »



Alexandra Andersson

Ålder: 24 år.

Bor: Morö backe i Skellefteå.

Familj: Pojkvän, mamma,
pappa och bror.

Fritidsintressen: Se på film,
läsa böcker, engagerad i
cancerföreningar.

Aktuell med: Student vid
masterprogrammet Umeå
universitet, aktiv i nätverket
mot gynekologisk cancer och
föreläser i företaget Alexan-
dras consulting.



Alexandra Andersson, arbetsterapeut från Skellefteå, kombinerar studier på masternivå med föreläsningar om cancer i egna företaget. Behovet av att sprida kunskap om gynekologisk cancer är stort.

och om några år räknar Alexandra med att ta bort sina äggstockar.

– Helst vill jag att "bracca" stannar med mig – risken är 50 procent att mutationen förs vidare om jag skulle få barn. Men samtidigt: skulle jag bli gravid de närmaste åren får det bli så. När jag väl opererat bort äggstockarna räknar jag även med att ta bort livmodern för att minimera risken för cancer.

Tiden flyger iväg när vi sitter på campus i Skellefteå. Det märks att Alexandra är van vid att föreläsa inför stor publik. Lugnt och sakligt berättar hon om sjukdomar, genmutationer och hur det påverkat hennes liv.

– Men du ska veta att det varit höga trösklar även för mig att komma över. Att tala engelska på EU-konferenser i Madrid och Nice om en sjukdom som anses tabu gör man inte utan nervositet.

Hon tillägger:

– Jag har mycket att tacka den gemenskap vi har inom

Nätverket mot gynekologisk cancer, där jag varit aktiv i några år och sitter i styrelsen. Där finns ett väldigt driv och även många unga som mig, vilket annars inte är vanligt för föreningar och råd för cancerpatienter och närstående.

Någonting så grundläggande som att ge "cancer

i magen" dess rätta namn – cancer i de kvinnliga könsorganen – är bara det en viktig uppgift.

– Särskilt utomlands talar man om cancer i magen. Det märker jag när jag deltagit på EU-konferenser och genom min mammas släkt i Grekland.

I Sverige har vi väl kommit lite längre med att tala korrekt om gynekologisk cancer, men vi har mycket att jobba med här också.

Med omkring 3 000 nya sjukdomsfall per år – främst livmoderhals-, livmoderkropp- och äggstocks-cancer – är det ingen liten diagnosgrupp.

"Kan vi sprida kunskap och få primärvården att bli bättre, går det att nå tydliga resultat med fler som överlever."

Mamma Marias sjukdom har gjort det naturligt för Alexandra att lägga extra vikt vid äggstockscancer, som räknas som en av de mest aggressiva kvinnliga tumörerna.

– Men det hänger också ihop med att den är svår att diagnostisera och ofta förväxlas med mag- och tarmbesvär. De flesta har cancer som är spridd till buk och bäcken när man väl får sin diagnos. Kan vi sprida kunskap och få primärvården att bli bättre, så går det att nå tydliga resultat med fler som överlever. Det gör mitt arbete extra meningsfullt.

Hur kan vården nå dit?

– Jag tror mycket på det arbete som nu sker med standardisera- de vårdförlopp. Både att sjukhusvården och primärvården kan arbeta bättre tillsammans för att tidigare upptäcka sjukdomar och att det finns en tydlig process med tidsramar att hålla sig inom mellan välgrundad misstanke om cancer och behandlings- start.

Att snabbare få nya läkemedel godkända är en annan hjärte- fråga som Alexandra Andersson lyfter fram när hon föreläser. Den tröghet som finns i nuvarande system riskerar att gå ut över att patienter inte får bästa behandling.

Sedan i våras har Alexandra ett företag för att smidigare arbeta med information kring gynekologisk cancer.

– Det har varit väldigt lärorikt och jag räknar knappast med att det ska vara en heltidssysselsättning, men det har ändå gått som jag hoppats under den första tiden. En svårighet är att växla över från ideellt arbete till att börja ta betalt – det blir lätt att man inte tar betalt fullt ut.

Utanför kaféfenstret lägger sig vintermörkret över Skellefte älv, som med bred fåra delar Skellefteå tätortsbebyggelse med 30 000 invånare.

Alexandra bodde ett tag i Umeå under grundutbildningen, men har nu rotat sig i staden där hon växte upp.

– Jag trivs väldigt bra här. Skellefteå är inte så stort, men till- räckligt med restauranger och nöjen för att passa mig.

Någon dag i veckan pendlar hon till campus i Umeå, 13 mil söderut.

– I mina studier kommer jag att intervjua patienter inom norra sjukvårdsregionen och hur de upplevt sin sexualitet efter gyne- kologisk cancer.

Vad får du själv för reaktioner kring sexualitet när du föreläser?

– Att det skiljer sig väldigt mellan olika kvinnor och ofta utifrån vilken livssituation man befinner sig i. Många gånger möter jag lite av en aha-upplevelse att få tala om detta eftersom vården är ganska dålig på att informera om sexualitet.

Med Alexandras studier och engagemang mot gynekologisk cancer är det nästan så att framtida yrkesdrömmar kommer i bakgrunden.

– Jag är aktiv med att titta efter jobb, men tycker tyvärr att arbetsmarknaden här i norr är väldigt traditionell. Det är sällan man söker efter den kompetens vi har som arbetsterapeuter. Det har faktiskt hänt att jag sökt ett jobb där man sökt socio- nomer och jag skrivit att det kanske hellre är en arbetsterapeut ni söker. ■

 Bodypoint®



ETT BÄTTRE LIV

Josh Dueck är professionell skidåkare, medaljör i Paralympics och använder Evoflex höftbälte.

Ett stabilt bäckenstöd med kroppsnära passning har gett honom nya möjligheter. Som arbets- terapeut kan du ge dina rullstolsanvändare ett bättre liv med våra bälten och selar från Bodypoint.

Läs mer om Bodypoints höftbälten och bröstselar på www.heamedical.se

HEA
MEDICAL AB

HALLÅ DÄR!

Professor **Susanne Iwarsson** vid Lunds universitet som i samarbete med tre andra universitet i södra Sverige får 9 miljoner kronor av forskningsrådet Forte för projektet **UserAge**, om brukarmedverkan i forskningen om åldrande.



FOTO: PONTUS WIKHOLM

Berätta om namnet – UserAge?

– Det är bra med ett kort namn i de här sammanhangen. Med "user" menar vi mer än svenskans "brukare". Det vi menar är "kunskapsanvändare" och det är allt från äldre personer och brukarorganisationer till vårdprofessionerna, tjänstemän i kommuner och landsting, industrin och politiker. Det är många olika sorters brukare som kan involveras i forskningen om åldrande och hälsa.

Ni ska alltså forska om hur man ska forska?

– Ja på sitt sätt ... projektet handlar om att förstå för- och nackdelar med att involvera olika brukare, eller kunskapsanvändare, i forskningen. Vilken skillnad kan deras medverkan göra? Och vi började redan under arbetet med ansökan. Brukare fick vara med och ha åsikter om innehållet. Och vi tänker fortsätta så – kunskapsanvändare är med hela vägen ända fram till att kommunicera med medier och stå på scen med professorn vid en vetenskaplig konferens.

Vad är nyttan med att involvera brukare?

– Jag tror det är värdefullt för att forskningen ska komma många till del och styra mot sådant som är relevant i vardagen. Men det finns en risk att det blir för vardagsnära och inte lämnar utrymme för banbrytande rön. Nobelpristagare har sällan haft brukare som medarbetare i sin forskning. Ändå vet vi som står bakom UserAge att det finns fördelar med att involvera brukare, men som sagt, kanske inte i all forskning.

Vad är målet?

– Vi hoppas kunna systematisera kunskapen och utveckla metoder för brukarmedverkan i forskningen på ett vetenskapligt stringent sätt. Och förstå mer om i vilken typ av forskning det är bättre med ett expertperspektiv och vilka kunskapsanvändare som passar till vilken typ av forskning. Hur du gör, med vem och när – det ska vi försöka reda ut.

PONTUS WIKHOLM

En grönare jul

Nästan var femte svensk kan tänka sig ett helt vegetariskt jultbord i år. Det visar en ny undersökning som Sifo gjort på uppdrag av Axfood. Kvinnor och yngre personer (15–34 år) är de som är mest positiva till att skippa julsinkan.



FOTO: COLOURBOX



Mer insyn i välfärden

Arbetsmarknadens parter inom vård- och omsorgssektorn, däribland Sveriges Arbetsterapeuter, utvecklar en gemensam plattform för att öka insynen i offentligt finansierad vård och omsorg. På Välfärdsinsyn.se ska det finnas standardiserad information om vem som driver eller äger en viss verksamhet, ekonomiska basfakta, resultat av kvalitetsmätningar, personalens anställningsvillkor samt personaltätheten i verksamheten. Läs mer på välfärdsinsyn.se.

Förslag till ny forskningspolitik

I slutet av november överlämnade regeringen den forskningspolitiska propositionen *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft* till riksdagen. Propositionen presenterar regeringens syn på forskningspolitikens inriktning i ett tioårigt perspektiv, med särskilt fokus på 2017–2020. Ökade basanslag till universitet och högskolor, satsningar på forskning kopplad till globala samhällsutmaningar samt ökade resurser för att stärka Sveriges innovationsförmåga är några av huvudpunkterna. Läs Ida Kåhlins kommentar i ledaren i detta nummer.

74 %

svarade på årets löneenkät. Siffrorna finns redan i Saco Lönesök. Hur ligger du till?



Fortsatt goda utsikter

Saco ger varje år ut *Framtidsutsikter*, en prognos av arbetsmarknaden för akademiker fem år framåt i tiden. De ungdomar som ska börja studera kan alltså redan nu skapa sig en bild av hur det ser ut efter examen. Lärare, sociologer och arbetsterapeuter är några yrkesgrupper som kommer att ha lätt att få jobb i framtiden, enligt prognosen.

Bättre och bättre ...

Kraven på hög kvalitet i hälso- och sjukvården ökar. Men hur når man dit och vad innebär hög kvalitet – egentligen? »

Text: Katja Alexanderson Illustration: Rebecca Elfast





Insikten om att ingenting någonsin kan bli helt perfekt är grunden för kontinuerligt förbättringsarbete. Att vara medveten om att när allt går som tåget kan man ge sig tusan på att något händer – en organisationsförändring, nya forskningsrön, nya kolleger, ändrad lagstiftning eller besparingskrav. Och då gäller det att ha beredskap för att ändå kunna fortsätta att öka kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Arbetsterapeuten Marianne Sirkka har i sin doktorsavhandling undersökt vad som utmärker långsiktigt och hållbart förbättringsarbete inom arbetsterapi.

– Man kan inte starta ett förbättringsarbete utan att se sig själv i spegeln och fundera över vad man behöver göra.

På Sunderby sjukhus, där Marianne jobbar och även studerade i sin forskning, handlade det om att stärka ett evidens-

baserat och aktivitets- och personcentrerat arbetssätt. Arbetet startade redan 2001 och pågår fortfarande, med ständiga förbättringar.

Arbetsterapienheten valde att använda praxismodellen OTIPM (the Occupational Therapy Intervention Process Model), vilket gav en stöttande struktur och underlättade förbättringsarbetet.

Utredningsprocessen i OTIPM inleds med att skaffa en bred bild av klienten – vilka behov som finns och vad som är viktigt för personen. Därefter ser arbetsterapeuten närmare på utförandet av för personen viktiga aktiviteter. Nästa steg är att, tillsammans med personen, formulera mål. Först därefter planeras och genomförs aktivitetsbaserade interventioner.

Men att införa en ny praxismodell görs inte i en handvändning utan är en process,

en resa mot successiva förbättringar. I sin forskning identifierade Marianne Sirkka tre övergripande etapper: omorientering, etablera implementeringen och vidmakthålla hållbarheten. Under omorienteringsfasen låg fokus på att tydliggöra vad arbetsterapi egentligen är, och se över hur enheten arbetade i olika delar av interventionsprocessen.

– Är vi verkligen patientfokuserade? Aktivitetsfokuserade? OTIP:en är en framforskad modell som stöttar oss i att göra rätt saker i processen – och om man gör rätt saker så får vi en evidensbaserad arbetsterapi. Processen blir tydligt patient- och aktivitetsfokuserad.

Marianne Sirkka lyfter fram att det krävs tid avsatt till förändringsarbete för att det ska bli hållbart.

– Chefen eller ledaren har alltid huvud-



ansvaret för all utveckling. Sedan kan man delegera uppdraget till någon annan, men det är chefens roll att se till att det är möjligt att genomföra förbättringsarbetet, att det finns en grundstruktur som fungerar.

På Sunderby har man exempelvis regelbundna möten varannan, var tredje vecka. Det är viktigt för att få med alla i båten och skapa en reflekterande kultur på arbetsplatsen. Det gör att det kliniska resonemanget inom arbetsgruppen fördjupas, och man kan på ett strukturerat sätt föra in ny kunskap utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap.

– Så att man inte bara jobbar på i sitt flöde utan att tänka på att det sker saker i omvärlden.

Regelbundna möten ger också möjlighet att hantera den samvetsstress som kan uppstå när det känns som att man tar tid från klienterna, även om man vet att förbättringarna kommer dem till del med tiden. Marianne Sirkka tror att den dubbelheten är en av orsakerna till att det ofta kan vara svårt att få ihop förbättringsarbeten.

För att veta att man är på rätt väg måste verksamheten kontinuerligt analysera resultaten och hitta nya förbättringsområden. På Sunderby har arbetsterapienheten haft stor nytta av Sveriges Arbetsterapeuters kvalitetspolicy för att välja, och sätta mål för, kvalitetsindikatorer.

– Det är viktigt att målformuleringarna

i förbättringsarbetet också är årliga mål i enhetsplanen.

Under omorienteringsfasen uppmärksammades bland annat behovet av att förtydliga den nya interventionsprocessen i dokument och praktik och enheten utarbetade både allmänna och specifika arbetsterapiprogram. Marianne Sirkka ser programutveckling som ett kraftfullt verktyg.

– Då går man igenom varje steg i processen och identifierar vad man gör – och reflekterar, diskuterar, och skriver ned. Då kan man rensa bort det som inte är arbetsterapeutiska åtgärder. Det är guld värt.

För att hålla koll på hur patienterna upplever bemötande, information och delaktighet använder enheten sig av enkäter. Det har bland annat lett till att patientinformationen utvecklas kontinuerligt. Enheten använder sig också av journalgranskningar för att utvärdera resultaten. Utifrån granskningarna identifieras områden som kräver ytterligare förbättringar. Till exempel visade det sig att det behövdes bättre beskrivningar av arbetsterapeutiska åtgärder i journalerna, så att dokumentationen speglade OTIPM. Det blev också tydligt att det fanns brister i målformuleringarna i journalerna, vilket sedan blev ett nytt förbättringsområde.

Förbättringsarbetet tydliggjorde även behovet av att öka inslaget av evidensbaserade interventioner. Enheten har därför genomfört evidensutbildningar

och efterhand utvecklades former för hur kunskap från vetenskapliga artiklar kontinuerligt kan föras in i arbetsterapiprogrammen. Samtidigt har man kunnat rensa ut bedömningar som inte bedömts vara arbetsterapeutiska. Man har även gallrat ut interventioner som inte var aktivitetsbaserade. Allt detta har bidragit till att öka graden av evidensbaserad praktik – och förtydligat uppdraget så att det blivit enklare att avgöra när patienterna behöver arbetsterapeutiska insatser.

Sammanfattningsvis visar Marianne Sirkkas forskning på fyra grundförutsättningar för hållbart förbättringsarbete: Ett reflekterande kollegialt förhållningssätt. En struktur i vardagsarbetet, med bland annat regelbunden avsatt tid. Rutiner för att kontinuerligt hantera professionell kunskap från vetenskap och beprövad erfarenhet. Och slutligen ett strategiskt ledarskap och en gemensam kultur som håller arbetet levande över tid.

Marianne Sirkka trycker lite extra på samspelet mellan olika aktörer.

– Samverkan är den absolut viktigaste nyckeln i allt förbättringsarbete – mellan kolleger, olika professioner och mellan olika systemnivåer så att man hela tiden har koll på vad som händer på nästa systemnivå i verksamheten. Och inte minst samverkan mellan klinik och akademi. För mig har det varit oerhört värdefullt att ha en handledare från universitetet och en från landstinget. ▀

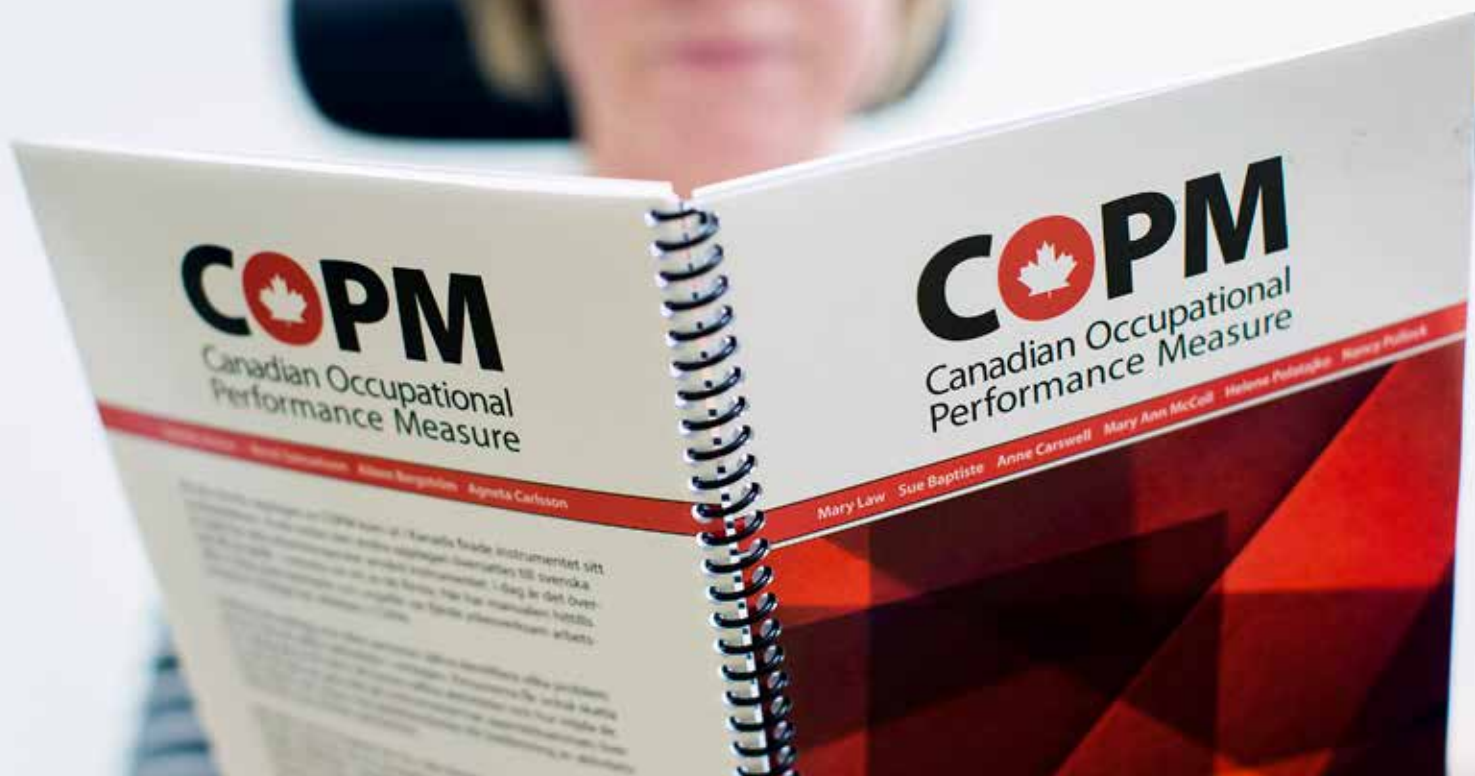
De lyssnar på de äldre

Text: Pontus Wikholm Foto: Patrick Degerman

Skellefteå satsar på rehabiliteringen av äldre. Bland annat har alla arbetsterapeuter i kommunen fått utbildning i COPM, för att vara redo då instrumentet införs i kvalitetsregistret Senior alert. »



Erika Karlsson och Jenny
Åström träffar Maria
Holmgren (mitten) i Kåge
utanför Skellefteå.



Maria Holmgren tycker att COPM-intervjun är värdefull för att få reda på vilka aktiviteter som är betydelsefulla för personens rehabilitering.

På äldre dagar förändras livet. Det som tidigare var viktigt kanske inte är lika viktigt längre. Vad som har förändrats är inte alltid självklart, men genom att skatta det man gör med siffror och ställa olika aktiviteter mot varandra blir det lättare att se vad som betyder mest.

– Livet klingar av, men det går att anpassa. Man kan leva livet, hela livet, säger Erika Karlsson, rehabchef i kommunen.

Och fortsätter:

– Eftersom befolkningen blir äldre behövde vi nya sätt att höja kvaliteten och klara vårt uppdrag på lång sikt. Tidigare var ambitionen lägre, och satt på en nivå så pass att man klarar sig i hemmet. Nu ser vi att det finns en större potential att rehabilitera, och dessutom tidigare, innan behovet blir akut.



”Livet klingar av, men det går att anpassa.”

ERIKA KARLSSON

Ett av kommunens ledord är delaktighet. Personen, den äldre, ska vara med i sin vårdplanering. En tanke som passar bra med det personcentrerade instrumentet COPM.

Maria Holmgren är en av kommunens 40 arbetsterapeuter som fick utbildning i COPM i september 2016.

Hon jobbar i Kåge, en mil utanför centrum, och har börjat intervjuva äldre i sitt område av kommunen.

– Det är förstås något man måste göra många gånger innan det sitter, men jag har gjort det tidigare och det är ett bra redskap för att få fram vad

personen själv vill.

Maria berättar om ett specifikt fall då hon kunde ge feedback till hemtjänsten – att det de gjorde hemma hos en av hennes äldre var värdefullt. Det hade nästan blivit slentrian att klä på personen och ge henne frukost varje dag, även om de visste att hon kunde själv.

– I intervjun kom det fram hur viktigt det var för henne att vistas utomhus. Hon klarade av att klä sig själv, men behövde vila länge efter det. Eftersom hon fick hjälp sparade hon krafterna till det som gav mening i hennes liv – att gå ut. Och hemtjänsten fick veta att det de gör är rätt.



Det finns många fler kvalitetsombud i dag och i september fick kommunen en Mar på halvtid. Jenny Åström, biträdande rehabchef, tar upp vikten av att alla i hemtjänstgruppen är med, och att alla talar samma språk. Man dokumenterar i samma journal-system och använder samma icf-termer och begrepp.

– Det är fortfarande mycket nytt och det är viktigt att börja med informationsbiten. Alla i teamet måste veta vad COPM kan tillföra.

Då man jobbar tillsammans kan det vara lättare att hitta rätt. Maria Holmgren berättar om en person som fick hjälp av hemtjänsten med maten. Själv satt han och väntade tills den var framställd. Men han var inte nöjd. Vård- och omsorgspersonalen såg det, men visste inte vad som var problemet.

– Ibland kan det gå i stå och då är det bra att vara flera för att se. Vi talade om det på hemtjänsträffen och det visade sig att han tyckte att luckan till mikron var trög. Nu kan han själv värma maten och mår bättre.

Kommunen har redan jobbat med kvalitetsregistret Senior alert i många år. Registreringen av åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion ska utökas med rehabilitering nästa år.

Än så länge finns inget startdatum, men i Skellefteå har man bestämt att vara med direkt då registrering- en av data kommer igång.

Men på vilket sätt hjälper ett kvalitetsregister i rehabiliteringen av äldre? Går det att registrera ett personcentrerat synsätt?

– Jag tror det blir viktigt för arbetsgrupperna att se att vi gör skillnad och för att förstå verksamheten.

”Det man slutar göra kan man till slut inte göra.”

JENNY ÅSTRÖM

Med ett register kan vi se vilken kvalitet det är vi ger de äldre, och vi kan jämföra med resten av landet, säger Erika Karlsson.

Jenny Åström tillägger:

– På individnivå hoppas jag det blir tydligt hur viktigt det personcentrerade arbetssättet är.

Kraven på vården ökar om lösningarna är individuella. Det är oftast enklare att falla in i ett mönster och följa en standard än att se varje enskild individ som en person. Men det är tydligt att eldsjälarna i Skellefteå försöker arbeta bort den risken.

– Man får inte ta ifrån personen de förmågor den har. Om hemtjänsten fortgår för länge kommer de förmågorna att försvinna. Och det man slutar göra kan man till slut inte göra, säger Jenny.

Hon önskar att COPM-bedömningen kan komma in i ett tidigare skede. I dag startar insatserna av arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och övriga i teamet i regel efter biståndshandläggarens beslut om hemtjänst.

– Ibland måste beslutet tas snabbt, men det skulle vara bra att genast göra en bedömning och i detalj titta på det svåra i ett moment. Då skulle man redan i beslutet veta vad det egentliga målet är, säger Erika.

Ambitionen är trots allt att hålla tät kontakt i början och hålla beslutet om hemtjänst så kort att man kan ompröva beslutet.

– Vi har mycket att göra men vi hoppas åstadkomma en jämn kvalitet i hela kommunen. Det får variera lite, men man ska kunna förlita sig på att få liknande vård överallt, säger Erika.

Det går inte att ta miste på deras engagemang. De bryr sig. Dessutom säger de att äldreomsorgschefen backar upp dem hela vägen. Och det verkar som om engagemanget har smittat av sig.

Eller som Jenny säger:

– Vår ekonom sa: ”Klart han ska ha en elrullstol för att komma ut, om det möjliggör för honom att leva livet hela livet.” Vi är på rätt väg! ♣



Arbetssterapeuten Pernilla Chowdary sitter i styrgruppen för BOA-registret och hon trycker på att arbetssterapeuter har en viktig roll att spela i omhändertagandet av personer med artros, oavsett i vilken led besvärerna sitter.

Tummen upp för artrosregister

I det nationella kvalitetsregistret BOA kan arbetsterapeuter och fysioterapeuter se effekterna av sina insatser för personer med artros. Sedan årsskiftet går det även att följa handartros, vilket stärker arbetsterapeuternas roll i registret.

Text: Katja Alexanderson Foto: Jonas Lindstedt

– Ungefär här går gränsen mellan arbetsterapeuter och sjukgymnaster, säger arbetsterapeuten Pernilla Chowdary och pekar på underarmen en liten bit nedanför armbågen.

– Sedan bråkar man lite om vem som ska behandla en epikondylit.

Arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna som går en tvådagarskurs i hur man håller i artrosskolor fnissar lite igenkännande. Utbildningen, som sent i november gick i Stockholm, arrangeras av BOA, Bättre Omhändertagande av patienter med Artros. BOA-projektet startades 2008 för att få bukt med höga sjukskrivningskostnader på grund av artros. Utgångspunkten var att många personer opererades direkt utan att ha erbjudits information, träning och hjälp med viktkontroll – vilket är grunden i artrosbehandling enligt nationella riktlinjer. BOA har tre tydliga verksamhetsinriktningar: utbildning av patienter via artrosskolor, utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal samt ett nationellt kvalitetsregister. BOA är en vidareutveckling av en artrosskola som togs fram på Spenshults sjukhus där Pernilla Chowdary arbetade fram till stängningen

för två år sedan. BOA drogs igång av fysioterapeuter och ortopedier, bland annat tidigare kolleger till Pernilla. Själv sitter hon i styrgruppen.

Pernilla Chowdary vill sudda ut den skarpa gränsen mellan arbets- och fysioterapeuter – handen och resten av kroppen hör ihop och påverkar varandra. Det framkommer tydligt i hennes föredrag om arbetsterapeutens roll i artrosskolan, som blivit större sedan januari då det blev möjligt att registrera hand som mest besvärande led. Tidigare har huvudfokus varit knä och höft, även om man har kunnat registrera att även andra leder drabbats av artros. Pernilla berättar att på topp fem-listan över begränsningar i vardagen som personer med handartros upplever finns både ”att resa sig upp från en stol” och ”att gå i trappor”. Mycket beroende på att det är vanligt att ha artros i såväl händer som knä. Hon förstärker budskapet genom att visa att det finns evidens för att träning av hela kroppen, till exempel traditionell yoga, har effekt på såväl smärta som handfunktion vid handartros.

Med data från registret går det att följa vårdens »

TEMA: KVALITET



Nora Madahi från Närhälsan Angered, Åsa Bjärnung från Abels rehab i Malmö och Veronika Wikander från Bräcke diakoni primärvårdsrehab i Mölndal/Lindome var några av deltagarna när BOA-registret anordnade nätverksträff för arbetsterapeuter i Göteborg.

omhändertagande av personer med artros i knä, höft eller hand. Fokus ligger på patientrapporterade resultat av att delta i artrosskola. Deltagarna får bland annat frågor om smärtintensitet, smärtfrekvens, fysisk aktivitetsnivå, hälsorelaterad livskvalitet och tilltro till den egna förmågan.

– Registret är ett utmärkt verktyg för att få veta om det man gör har effekt. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter gör mycket för sina patienter men är ofta rätt dåliga på att utvärdera. Det här är ett bra sätt att få koll på vad som behövs och vad som gör skillnad, säger Pernilla Chowdary.

I artrosskolorna deltar normalt sju till tio personer. Under två eller tre teoritillfällen får deltagarna lära sig mer om sjukdomen, strategier för att hantera besvär i vardagen, vikten av fysisk aktivitet och egenvård. Passen leds av fysioterapeuter eller arbetsterapeuter, lite beroende på hur många träffar mottagningen väljer att inkludera i skolan, två är minimum. Den del som handlar om händer håller ofta arbetsterapeuter. Mottagningarna får

lägga till material, men inte ta bort. Teoripasserna kompletteras på många ställen med ett besök av en artrosinformatör med egen erfarenhet av att leva med artros. Därefter erbjuds personerna frivillig individanpassad träning, enskilt eller i grupp.

Hittills har fysioterapeuterna dominerat i registret, men eftersom det numera går att rapportera hand som mest besvärade led kommer antalet arbetsterapeuter sannolikt att öka. Därför vill man från BOA-registrets kansli se över det mer arbetsterapeutiskt inriktade materialet i artrosskolorna. I början av december bjöd man in till nätverksträff i Göteborg. Uppslutningen var överraskande stor. Det bokade konferensrummet var fyllt till sista platsen, totalt kom nästan 20 arbetsterapeuter från flera delar av landet, med en övervikt för Västra Götaland.

Kristin Wetterling är projektledare och poängterade att artros är en folkhälsosjukdom, som är vanligare än diabetes och högt blodtryck. Cirka 40 procent av befolkningen över 55 år har artros i



Skola och register

BOA-registret är ett nationellt kvalitetsregister för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros. Data består huvudsakligen av patientrapporterade resultat efter en evidensbaserad patientutbildning (artrosskola) som ges av fysioterapeuter och arbetsterapeuter i primärvård. Artrosskolan följer Socialstyrelsens riktlinjer för diagnos och behandling av artros.

Mer info på www.boaregistret.se. Är du intresserad av delta i nätverksaktiviteter kontakta biträdande registerhållare Jasmin Müller på jasmin.muller@registercentrum.se eller projektledaren Kristin Wetterling på kristin.wetterling@registercentrum.se.



Jasmin Müller, biträdande registerhållare för BOA, slår ett slag för att använda data från registret i förbättringsarbeten i den egna verksamheten. I bakgrunden Kristin Wetterling och Pernilla Chowdary.

någon led och många slutar att röra på sig.
– Artros är potentiellt livsfarligt om inte personerna blir aktiva igen.

Hon ville gärna ha deltagarnas input på hur man kan öka rapportering av hand som mest besvärande led. I år handlar det om drygt 600 patienter att jämföras med knappt 4 400 för höft och nästan 9 000 för knä. En tänkbar orsak är att personerna hamnar hos en fysioterapeut först och registreras som knä eller höft, trots att det egentligen är händerna som ger mest problem. En annan kan vara att artrosskola fortfarande är ovanligt vid handbesvär, och okänt bland läkare.

Forouzan Dehghani från Närhälsan i Olskroken berättade att hon upplever att personer med handartros ofta hamnar direkt hos arbetsterapeut, och att hon tyckte att det kan vara svårt att motivera dem till att delta i artrosskolan. Erika

”Registret är ett utmärkt verktyg för att få veta om det man gör har effekt.”

Ström från Närhälsan Gibraltar i centrala Göteborg hade dock inte samma erfarenhet utan tyckte att det fanns ett stort intresse för artrosskolan även hos ”handpatienter”. Diskussionen utmynnade i att det på sikt vore bra om registret inte var så hårt knutet till mest besvärande led, utan följde personen med artros oavsett var ledbesvären sitter.

Gruppen gav också sina synpunkter på utformningen av det bildspel som visas på artrosskolan. Den allmänna uppfattningen var att det behövde bli mer generellt när det gäller handträning, i dag lyfts tre specifika rörelser upp vilket rimmar illa med ökad personcentrering och individuellt anpassade råd. Andra tankar var att integrera information om aktivitetsbalans även i de delar av bildspelet som fokuserar på knä och höft. Åsa Bjärnung från Abels rehab i Malmö berättade att de arbetar ungefär så redan i dag, och att de bland annat har ut-

ökat delarna om aktivitetsbalans, aktivitetsförmåga och coping i sin artrosskola. Och Pernilla Chowdary konstaterade:
– Personerna har aktivitetsproblem oavsett var de har artros.

Jasmin Müller, biträdande registerhållare, slog ett slag för att plocka ut data på enhetsnivå för att till exempel använda i förbättringsarbeten och visa på vilken nytta arbetsterapeuter gör. Det kommer att bli lättare på registrets nya uppdaterade webbplats, där det på ett överskådligt sätt kommer att gå att visualisera sina resultat. Förhoppningsvis ska sajten vara klar under våren. Och Kristin Wetterling efterlyste personer som vill använda registret för forskning – på master-, magister- eller doktorsnivå. Det är bara att höra av sig.

Ger din arbetsplats artrosskolor, men är inte med i BOA-registret? Att gå med är enkelt, säger Pernilla Chowdary:

– Du går in på hemsidan och kontaktar registret. Men innan man kör igång bör man gå BOA:s utbildning. ■

Stopp, stanna, reflektera

Etik och kvalitet hänger ihop. Följ med på ett vindlande samtal med förbundets etiska råd.

Text: Katja Alexanderson Illustration: Helena Lunding Hultqvist

Kvaliteten i hälso- och sjukvården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras – så säger lagen. Det kan låta självklart och oproblematiskt, men skrapar man lite på ytan friläggs etiska dilemman och ibland motstridiga intressen. Kvalitet för vem? På vilka områden? Till vilken kostnad?

Sveriges Arbetsterapeuters etiska råd vill öka medvetenheten om att etik och kvalitet hänger ihop. De lyfter fram att utrymme för etiska

reflektioner är en förutsättning för att långsiktigt kunna erbjuda hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

– Etik och kvalitet kopplas ihop när du reflekterar, kvaliteten ökar när du stannar upp, säger Elsine Lien.

Gunilla Rehn konstaterar att när arbetsterapeuter och annan hälso- och sjukvårdspersonal blir alltmer tidspressade hinner man inte alltid att göra etiska överväganden, vilket i sin tur kan »





leda till sämre kvalitet på åtgärderna. Man kör på och har inte utrymme att införa nya förbättrade interventioner eller sortera bort andra som inte lever upp till kraven på evidens eller beprövad erfarenhet. Och ekonomiska ramar kan göra att det exempelvis inte finns möjlighet att göra bedömningar och träna i personens hemmiljö lika ofta som vore önskvärt.

– Organisationen av verksamheten måste göra det möjligt att göra ett bra kvalitativt arbete, utifrån den etiska koden, säger Gunilla Rehn.

Ann-Charlotte Kassberg fyller på:

– Att känna att man inte gör det man kan är en starkt bidragande faktor till samvetsstress inom hälso- och sjukvården.

Lars Sandman påpekar också att olika kvalitetskrav kan krocka med varandra – den ökade idén om personcentrering och vikten att involvera patienten i dialog kring behandlingen kan hamna i konflikt med krav på god patientsäkerhet.

– Ett patientsäkert förhållningssätt kan kräva vissa ingrepp i integriteten, att vi inhämtar viss information – och patienten kanske säger nej till det. Om vi tar våra etiska ställningstaganden på allvar är etiken intimt sammanknippad med patientsäkerheten.

Spetsigt formulerat kan man fråga sig om det över huvud taget går att bedriva patientsäker hälso- och sjukvård utan att ta hänsyn till personens integritet, delaktighet och möjlighet att påverka sin vård.

Rådet konstaterar att för att uppmärksamma eventuella motstridiga intressen mellan olika kvalitetskrav måste man reflektera och göra en etisk analys. Inga Blomstrand exemplifierar med en nollvision mot fall. På gruppnivå minskar fallprevention mycket lidande, men för enskilda individer kan det vara mer värdefullt att få leva ett friare liv, ta en promenad även om det är halt, sätta upp gardinerna själv. För personen kanske det

är värt risken att ramla. Vad är hög kvalitet då? Vad väger tyngst: personcentrering eller färre fall?

I dagens vårdssamtal sätts ofta också likhetstecken mellan evidens och hög kvalitet – ju fler evidensbaserade interventioner desto bättre. Inte heller det är helt oproblematiskt.

– Självklart ska vi arbeta utifrån evidensbaserade metoder, men för att det inte ska bli stagnation måste det kunna ske en utveckling – och då är det till en början inte evidensbaserat, säger Gunilla Rehn och trycker på vikten av att få utrymme till utvecklings- och förbättringsarbete i den kliniska vardagen.

Lars Sandman konstaterar att om man i alla lägen ställer väldigt höga krav på evidens, kanske man inte använder metoder som skulle kunna göra nytta. Och för vissa typer av behandlingar vore det direkt oetiskt att kräva evidens, utan man får ”nöja sig” med beprövad erfarenhet.

– Inom det palliativa området finns det



till exempel inga kontrollerade studier på att morfin hjälper mot smärtor i livets slutskede, men vi vet att det gör det. Det vore oetiskt att ha en kontrollgrupp som inte fick morfin. Det finns flera situationer där det inte går att göra studier för att få formell evidens.

Lars Sandman påpekar också att det tar tid från patientarbetet att hela tiden mäta och utvärdera kvaliteten – att det gäller att hitta en balansgång.

En annan etisk aspekt av kvalitetsarbete är att de indikatorer vi väljer för att mäta kvaliteten kommer att påverka verksamhetens utformning. Inga Blomstrand ger exemplet att inom äldreomsorgen är utövande ett vanligt kvalitetsmått och då kommer man lägga resurser på det och uppmuntra till det. Vad gör man då med äldre som inte alls har lust att gå ut, som hellre vill stanna inne och göra något annat? Tittar man i Socialstyrelsens enkät till äldre på särskilt boende hittar man

Etiska rådet

Etiska rådet ska stödja Sveriges Arbetsterapeuters medlemmar i yrkesetiska frågor och stimulera till aktiv debatt.

Rådet består av legitimerade arbetsterapeuterna **Elsine Lien** (ordförande), **Inga Blomstrand**, **Mari Broqvist** (deltog inte i samtalet), **Ann-Charlotte Kassberg**, **Gunilla Rehn** samt **Lars Sandman**, praktisk filosof.

frågan: "Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?" Men det finns ingen fråga om det är viktigt för den äldre. Det sätter fingret på att utformningen av kvalitetsindikatorer innehåller etiska ställningstaganden. Tiotusen kronorsfrågan är hur man utformar kvalitetsmått som även speglar meningsfullheten för personen.

När det gäller val av kvalitetsmått konstaterar Gunilla Rehn även att kvantitativa data alltid är lättare att mäta än kvalitativa. Frågan blir då om vi mäter det vi borde mäta eller det vi kan mäta?

Lars Sandman tillägger:

– Kvalitetsindikatorerna styr vår uppmärksamhet i väldigt stor utsträckning. Om vi inte har några kvalitetsindikatorer för de etiska aspekterna som integritet, självbestämmande, rättvisa ... vilket vi sällan har, kanske vi blir mindre benägna att över huvud taget tänka i de termerna.

Slutligen konstaterar rådet att etiska frågor måste vara en ständigt pågående diskussion, utan slut. Eller med Gunilla Rehns ord:

– Det finns inga exakta svar, men förhoppningsvis väcker den här artikeln tankar och visar på komplexiteten. Så att en arbetsterapeut som hör "kvalitet" börjar fundera på: Vad menar vi med kvalitet? För vem? ... ■



Sju kapitel om chefen mittemellan

Att vara mellanchefer är svårt! Du är satt att hantera såväl ledningens krav som medarbetarnas behov och önskemål. Boken vänder sig till dig som är nyttillträd mellanchefer, som ska manövrera den kanske

svåraste chefsnivån av dem alla. Boken är uppdelad i sju kapitel, vart och ett kopplat till ett område som är viktigt för dig som mellanchefer – alltifrån "uppdraget" till "intressenterna" och "ta komman-

dot". Du får konkreta tips med utgångspunkt i dessa områden, och hjälp att snabbt komma in i uppdraget. Läs en intervju med Helena Källerman i nummer 6/2016 på arbetsteraeuterna.se/tidskriften.

Vad vet chefen om depression?

Hur möter och stöttar chefer medarbetare med depression och ångest? Det vill forskaren och arbetsterapeuten Monica Bertilsson ta reda på i en stor studie.

Text: Linda Swartz Foto: Jonas Lindstedt

Sannolikheten att en chef under sitt yrkesliv har medarbetare med depression eller ångest är mycket hög. Ändå har ingen forskat på vad chefer i allmänhet har för kunskap om dessa vanliga psykiska sjukdomar och arbetsförmågan för den som drabbas.

– Chefen är en nyckelperson när det gäller dessa personers situation på arbetsplatsen, men forskningen har hittills inte involverat chefer, säger Monica Bertilsson som är medicine doktor och arbetar i forskningsprogrammet New Ways på Göteborgs universitet.

Studien, som ska pågå i tre år och finansieras av AFA Försäkring, är ett samarbete mellan Monica Bertilsson och fyra andra forskare. Den första delen av studien är en webbenkät bland 5 000 chefer om vad de kan om ångest och depression samt om arbetsförmåga och

arbetsanpassning vid dessa tillstånd.

– Vi gör också en fallstudie i enkäten där cheferna ska av-

göra om en fiktiv person bör sjukskrivas eller inte. Kommer de mer kunniga cheferna i

mindre utsträckning förorda sjukskrivning? frågar sig Monica Bertilsson.

De två följande delarna består av fokusgruppsintervjuer med sammanlagt 30–40 chefer.

Dels undersöks chefers kunskap om och förståelse av på vilka sätt arbetsförmågan påverkas vid depression och ångest, dels hur cheferna gör när de stödjer dessa individer och vilka utmaningar de då erfar.

Monica Bertilssons intresse för arbetsförmåga vid vanlig

psykisk sjukdom väcktes redan 1990 när hon jobbade kliniskt som arbetsterapeut. En fråga uppstod på arbetsplatsen

om varför vissa patienter som remitterades till Arbetsmarknadsinstitutets

arbetslivsinriktade rehabilitering inte klarade av den utan återremitterades. Monica Bertilsson gick då en påbyggnadsutbildning i arbetsterapi där hon gjorde en journalstudie.

– Det visade sig att de som var sjukskrivna för depression och ångest i mycket låg grad fick behandling i form av arbetsterapi och sjukgymnastik. De hade fått samtalsbehandling en gång i veckan. Det finns numera gedigen forskning som visar att psykologisk behandling hjälper mot själva

Monica Bertilsson säger att det inte räcker med psykologisk behandling för att återfå arbetsförmåga. För det krävs också aktivitet i form av till exempel arbetsterapi.

sjukdomen, men leder inte till att man återfår arbetsförmåga.

Monica Bertilsson förklarar att arbetsterapi med några timmars aktivitet tre–fyra gånger i veckan övar patientens förmåga till sammanhängande aktivitet och andra förmågor som behövs i arbetslivet. Sjukgymnastik i sin tur ger bättre

8

... gånger per år utkommer Chefstidningen.
Som yrkesverksam chef och medlem i Sveriges Arbets-
terapeuter får du den som en kostnadsfri medlemsförmån.



fysisk kondition som krävs för att klara belastningen i arbetslivet, men också kroppskännedom som gör att en person lättare förstår sina egna kroppsliga signaler.

– Patienter måste få behandling som möter den nedsatta arbetsförmågan och inte enbart sjukdomen.

När hon börjat forska fort-

satte Monica Bertilsson att undersöka arbetsförmåga. Hennes avhandling om arbetsförmåga vid psykisk ohälsa belönades med Svenska Läkaresällskapets pris i Försäkringsmedicin. Monica Bertilsson är en av få icke-läkare som fått priset. Och nu är det alltså dags att titta på chefs kunskap och roll vid vanlig psykisk sjukdom hos medarbetarna.

En undersökning som organisationen (H)järnkoll gjorde 2012 visar att sju av tio chefer underskattar omfattningen av psykisk ohälsa i arbetslivet. Nästan hälften saknar också tillräcklig kunskap och fungerande rutiner för att stötta drabbade medarbetare. Målet med Monica Bertilssons studie är att bygga upp en chefsutbildning som ökar chefs kapacitet att stödja personer med depression och ångest att kunna vara kvar i arbete. Monica Bertilsson understryker vikten av att chefs kunskap ökar, eftersom ångest och depression beräknas drabba var fjärde person under en livstid.

– Mellan 30 och 40 procent av alla sjukskrivna är det på grund av depressions- och ångestsjukdom. Och de som blir sjukskrivna är bara toppen av ett isberg, eftersom många med dessa sjukdomar inte söker vård, men inte heller diagnostiseras när de söker vård för att sjukvården inte alltid identifierar dem. ■

KRÖNIKA

PETER BRUSÉN

Leg. psykolog, författare, föreläsare och tidigare enhetschef på Socialstyrelsen.

Har ett nätantikvariat med inriktning mot funktionshinder.
Kontakt: PeterBrusen@gmail.com



Varför bygga murar?

Kommer du ihåg reklamsnuttan där ICA-Stig presenterar Jerry som butikens nya praktikant? Jerry har Downs syndrom och hans blivande kolleger stirrar häpet ordlösa på sin nya arbetskamrat. "Vad stirrar ni på", säger då Jerry, "har ni aldrig sett en praktikant?"

Våra möten är inte bara fysiska, utan också mentala och där har våra spegelneuroner sin tydliga roll. Men Jerrys replik blottar hur lätt vi ser det olika före det lika – oavsett vad vi själva vill. År 2015 kom funkofobi in i Svenska Akademiens ordlista som en beskrivning av vår svårighet att möta det olika. Ett skillnadstänkande finns och möter också mig i min rullstol. Andra tycker inte illa om mig, men rullstolen definierar mig och stör bilden av hälsa och likhet. Den funktionsfullkomliga förebilden styr vårt tänkande och jämförelsen skapar en rådvillhet på ett ytligt praktiskt plan och en osäkerhet om identitet och existens på ett djupare plan.

I våra möten söker vi en gemenskap med andra. Men hur lätt förstörar vi inte det särartade som skär oss i allt ångsligare strimlor av normalitet och likhet. Mina möten skapar en skillnad, ett mellanrum där jag är med – men ändå inte!

Den 9 november 1989 föll en mur som öppnade Europa, samma dag 27 år senare valde ett annat land att i stället

"Vi är alla människor och det är vår gemenskap."

bygga en mur för att skydda det lika. Men varifrån kommer detta att vi är så olika? I varenda cell i vår kropp finns uråldrig information. Där finns bitar från våra föräldrar, liksom från deras föräldrar och vidare bakåt. Vår mänskliga historia finns närvarande hos alla och i vårt samlade dna gömmer sig dessutom alla människor som någonsin existerat. En människoapa skiljer sig endast ett par futtiga procent från oss. Vi kan knappast tro det, men så litet betyder våra högst synbara yttre olikheter jämfört med resten. Mellan oss människor finns i stort sett ingen avvikelse alls. Jordens drygt 7 miljarder människor är lika till 99,8 procent – så varför bygga murar?

Vi är alla människor och det är vår gemenskap. Vilket låter självklart, men betyder också att ett "dom" bara är en social och politisk konstruktion. Det enda "vi och dom" som finns är de som förstått just det och de som inte gjort det. Kent Wisti skrev tänkvärt i Dagens Nyheter dagen efter valet i USA: "Människan är resultatet av fyra miljarder års evolution – det går sådär."



FOTO: MARIA FÄLDT

MITT JOBB

Ann-Louise Keskitalo

Arbetar som: Arbetsterapeut vid Piteå älvdals sjukhus.

Bakgrund: Examen som arbetsterapeut i Boden 1997. Arbeta i Saltsjöbaden och vid Piteå kommun och sedan 2000 inom Norrbottens läns landsting och sjukhuset i Piteå.

Bor: Höglandsnäs utanför Piteå.

Familj: Sambo och en son.

Hjärtat på rätt ställe

I jobbet på sjukhuset i Piteå arbetar **Ann-Louise Keskitalo** främst med multisjuka äldre. På fritiden är hon en av de drivande för en lokal stödförening för behövande barn, Lilla hjärtat.

Piteå älvdals sjukhus är ett av tre mindre sjukhus i Norrbotten, där Sunderbyn (Luleå) och Gällivare är de två stora akutsjukhusen.

– Jag har jobbat här sedan 2000 men på olika avdelningar och det har varit förändringar nästan hela tiden. Nu under hösten har det varit rätt hektiskt med färre vårdplatser som en följd av brist på sjuksköterskor.

Hur har arbetsterapin förändrats?

– Tidigare var vi en egen enhet, men numera bildar vi en paramedicinsk enhet till-

sammans med sjukgymnastik, kuratorer och öppenvårdsrehab. Totalt är vi nio arbetsterapeuter som arbetar tillsammans.

Hur ser din jobbvardag ut?

– På min akutgeriatriska avdelning är det förstås i huvudsak äldre patienter, många av dem multisjuka. Men vi tar även emot yngre patienter med större rehabiliteringsbehov, som inte riktigt passar in på ortopedien eller strokeavdelningen.

Vad är bra med jobbet?

– Jag trivs med att arbeta på ett litet sjuk-

hus och min avdelning eftersom det är många olika diagnosgrupper, vilket gör arbetet varierande och utmanande.

Ser du kopplingar mellan jobbet och ditt engagemang i Lilla hjärtat?

– Kanske inte så mycket, men som många andra som arbetar inom vården har man ett intresse av att hjälpa andra. Lilla hjärtat växte fram för några år sedan när några kompisar var föräldralediga och såg hur bra man hade det, men att alla barnfamiljer inte har samma situation.

Vad skiljer er från andra föreningar och organisationer som vill hjälpa barn?

– Två saker är att vi dels är lokala, dels har vi fokus på att ge barn positiva och fina upplevelser i form av aktiviteter. De kan antingen vara öppna eller ha en mer sluten karaktär för en specifik grupp av barn, exempelvis ensamkommande. Under några år har vi exempelvis anordnat en barnkarneval på nationaldagen som är öppen för alla. Vi kan även bidra till aktiviteter som biobesök och äventyrsbad för slutna grupper.

Vilken är din roll?

– Jag finns med i styrelsen och är även medlemsansvarig. Jag registrerar medlemmarna och skickar ut medlemsbevis och nyhetsbrev till dem. Samtliga i styrelsen hjälps åt med olika projekt och aktiviteter under året.

Hur vet ni vilka som behöver hjälp?

– Ett bra samarbete med kommunen har varit viktigt och där jobbar vi bra tillsammans med framför allt "soc" för att fånga upp behov som kan finnas utöver kommunens skyldigheter. Vi har även byggt upp ett samarbete med kyrkan och flyktingmottagningen i kommunen.

Hur får ni in pengar till Lilla Hjärtat?

– På lite olika sätt – medlemsavgifter, sponsring från företag och privatpersoner och inte minst stipendier. Vi har en tjej i styrelsen som är väldigt duktigt på att söka stipendier.

Vad säger familjen om ditt engagemang?

– Jag har bra stöttning. Någon gång har sonen kommenterat i stil med att ska du iväg nu igen, mamma, men han förstår ju varför jag engagerat mig i detta när man förklarar att vissa barn inte har det lika bra som andra. **FREDRIK MÅRTENSSON**



Sveriges Arbetsterapeuter önskar

God jul och gott nytt år!

I år ger vi en gåva till Läkare utan gränser.

Bättra på din kunskap om förskrivning

Text: Katja Alexanderson Foto: Socialstyrelsen

Ökad kunskap om förskrivning av hjälpmedel och mer delaktighet för användarna. Det är målet för Socialstyrelsens nya stödmaterial, som vänder sig till såväl förskrivare som chefer och vård- och omsorgspersonal.



I mitten av december släppte Socialstyrelsen ett nytt stödmaterial för förskrivningsprocessen. Det är resultatet av ett av tio uppdrag inom hjälpmedelsområdet som myndigheten har fått av regeringen. Målet är att det ska bidra till en mer jämlik hjälpmedelsförskrivning.

– Förskrivarstödet ger ett gemensamt språk och synsätt på hjälpmedelsförskrivning – över vad som ingår i de olika delarna av förskrivningsprocessen, vilket främjar jämlikhet, säger arbetsterapeuten och utredaren Jeanette Adolfsson.

Skillednader som beror på regler inom olika kommuner och landsting, exempelvis avgifter och vilka hjälpmedel

som kan förskrivas, beror på det kommunala självstyret. Den pågående Hjälpmedelsutredningen ska ge förslag i syfte att öka likvärdigheten och minska skillnaderna.

Hela förskrivarstödet genomsyras av vikten av delaktighet – att personen som ska använda hjälpmedlet har blivit involverad i processen och fått ge sin syn på saken. Delaktighet lyfts också fram i regeringsuppdraget.

– Det finns ett samband mellan om man känt sig delaktig och om hjälpmedlet kommer till nytta i vardagen, säger Jeanette Adolfsson.

Stödet är uppdelat i en skrift och en webbaserad interaktiv utbildning.

– Vi tänker att man kan gå utbildningen enskilt, men framför allt använda den i kombination med gruppdiskus-

sioner på arbetsplatsen, säger projektledaren Karin Thorheim.

Under arbetets gång har det varit en kontinuerlig dialog med professionerna, brukarorganisationer och andra berörda parter. Jeanette Adolfsson berättar att myndigheten bland annat har använt sig av fokusgrupper. Ett tydligt resultat av det är att den webbaserade utbildningen har delar som vänder sig till icke-förskrivande vård- och omsorgspersonal och till chefer.

– Ibland behöver man som arbetsterapeut förklara hur förskrivning går till och då kan man sprida till all personal att det finns en kort kurs om hjälpmedel, som bara tar ungefär 20 minuter. Och så finns det en separat chefsmodul också, säger Jeanette Adolfsson.



Socialstyrelsens nya förskrivarstöd betonar vikten av delaktighet – att hjälpmedelsanvändarna ska involveras i processen. Stödet består av en skrift och en gratis webbutbildning – du hittar den på utbildning.socialstyrelsen.se. Bilden är arrangerad.

Hon tror att det är viktigt inte minst i kommunala verksamheter där förskrivarna har färre kollegor med erfarenhet av förskrivning än inom den traditionella hälso- och sjukvården.

– Att man till exempel tror att det bara är att ”beställa” hjälpmedel av en arbetsterapeut.

Webbutbildningen består av flera olika moduler och användaren kan lämna utbildningen och komma tillbaka dit hen slutade. Modulerna är olika långa och tar mellan 10 och 40 minuter. Att gå igenom alla aktuella moduler för en förskrivare tar cirka två timmar. För förskrivare finns också ett kunskapstest och det går att skriva ut intyg på att man genomfört utbildningen.

Utbildningen går igenom typexempel för hur förskrivningsprocessen kan se

ut för olika hjälpmedel, däribland adl-hjälpmedel, kognitiva tidshjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och rörelsehjälpmedel. Bildspel och filmer med olika situationer följs av kontroll- och reflektionsfrågor. Kopplat till exemplen finns länkar till andra kunskapskällor på området. Därtill finns ett material för diskussion och lärande på arbetsplatsen, som ger förslag på hur utbildningen kan användas tillsammans med gruppdiskussioner eller seminarier. I materialet för förskrivare finns övningar med fokus på jämlikhet, delaktighet och samverkan, förskrivningsprocessen, värdekonflikter och uppföljning.

– Man kan använda det under ett möte, till exempel ett APT, eller så kan man lägga upp en utbildningsdag, säger Karin Thorheim och tillägger att

utifrån det kan man sedan prata kring sina egna erfarenheter av liknande situationer.

Fokusgrupperna visade även att två delar av förskrivningsprocessen upplevs som mer besvärliga än andra: bedöma patientens behov samt uppföljning. Stödet exemplifierar olika steg som kan ingå i behovsbedömningen: identifiera behov, relatera till andra insatser, följa regelverk, formulera mål och välja insats. Jeanette Adolfssons bild är att förskrivare behöver säkerställa ett gemensamt mål tillsammans med individen. Vetenskapliga studier visar att ett av skälen till att hjälpmedlen inte kommit till nytta är att det saknats en gemensam målbild. När det gäller kravet på uppföljning tydliggör stöd- »



Stödmaterialet går igenom olika typexempel för hur förskrivningsprocessen kan se ut för olika hjälpmedel, däribland adl-hjälpmedel, kognitiva tidshjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och rörelsehjälpmedel. Bilden är arrangerad.

materialet förskrivarens skyldigheter. Det finns ett exempel på en modell för att avgöra om det går att avsluta ett ärende. Den utgår från att bedöma om målen är uppfyllda och om det finns några fortsatta risker. Jeanette Adolfssons erfarenhet är att det finns två ytterligheter i hur en del verksamheter hanterar uppföljning:

- Antingen följer man nästan inte upp alls eller så blir man för stressad av uppföljning och tar på sig ett ansvar som man inte har.

Skriften "Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning" riktar sig till förskrivare och chefer och ger fördjupad kunskap. Den kan användas som en "uppslagsbok" och det finns bland annat en genomgång av regelverket och vilket ansvar hälso- och sjukvårdspersonal har.

Jeanette och Karin poängterar att såväl skriften som webbutbildningen ger generell kunskap om förskrivningsprocessen, till det



"Det finns ett samband mellan om man känt sig delaktig och om hjälpmedlet kommer till nytta i vardagen."

JEANETTE ADOLFSSON

kommer lokala rutiner och riktlinjer. Det finns till exempel inga detaljer om hur behovet av specifika hjälpmedel ska bedömas, vilka instrument som ska användas av respektive profession, utan utbildningen ger exempel på tillämpningen av förskrivningsprocessen.

Webbutbildningen är gratis, det enda som krävs är att man skaffar ett konto på Socialstyrelsens utbildningsportal. Då får man också tillgång till myndighetens andra utbildningar, till exempel etik och integritet vid införande av välfärdsteknik, evidensbaserad praktik samt samtal och råd om bra matvanor.

Avslutningsvis vill Jeanette och Karin understryka vikten av att göra hjälpmedelsanvändaren delaktig i processen och att i dialog sätta personliga mål. Jeanette konstaterar:

- Det är kostnadseffektivt att jobba med delaktighet, då kommer hjälpmedlet till nytta.■



FOTO: YANAN LI

Är du framtidens kreativa arbetsterapeut?

Vi söker dig som vill bli en ny lagspelarare i vårt team! Här drivs vi av arbetslust och engagemang med patienten i fokus. Vi ger dig utrymme att utveckla din kreativitet och problemlösande förmåga.

Hos oss får du ett variationsrikt arbete där du möter patienter i alla åldrar och skeden. Du arbetar med dem både individuellt och i grupp. Här får du möjlighet att följa patienten under en längre tid.

Kompetensutveckling är viktig för oss och vi satsar på hälsa och friskvård för medarbetare. Här får du flexitid och förmånliga pensionsavsättningar.

Just nu söker vi arbetsterapeuter till tre olika primärvårdsrehabiliteringsmottagningar: **Rehab Nordväst, Rehab Västra och Södertälje rehab.**

Intresserad? Läs mer och ansök via
www.jobbs.sll.se/SLSO-16-55178



Ner i mörkret och upp igen

Den här boken påminner om hur skört livet är. Att det kan ta en ny vändning inom loppet av några sekunder. I Niklas Ekdals fall är det en hård krock på fotbollsplanen som slungar honom från att vara Almedalens mest eftertraktade debattledare till att försöka avsluta sitt liv. Smällen och hjärnskakningen övergår i en depression och han faller djupare och djupare ner i mörkret. Förmår inte delta i livet, kan inte jobba, träna, knappt ens vara med sin familj.

En dag åker han ner i källaren och stoppar i sig alla farliga piller som finns i medicinskåpet och sväljer ner med utgången yoghurt. Familjen ringer polisen när de upptäcker att han är borta, men de hittar honom inte. Av en slump berättar en äldre poliskollega senare på kvällen att personer som vill ta sitt liv ofta drar sig undan – men inte så långt. När jag läser det kan jag inte låta bli att tänka att alla poliser i yttre tjänst borde ha den livräddande kunskapen.

Koma på akuten, mirakulöst uppvaknande, men fortfarande djupt deprimerad. Räddningen stavas ECT – elchocker. I dag mår Niklas Ekdal bra men han vill höja kunskapen och öppenheten kring suicid. Och boken bidrar till det. Sjukdomsresan och återblickar från barndomen och en framgångsrik karriär varvas med ett utforskande av synen på självmord genom tiderna, både inom kulturen och samhället i stort. Riktigt nära kommer det i de återgivna dagboksanteckningarna från Niklas barn. Och i sambons brev till läkaren – en medicinare till en annan – som utgår från DSM-kriterierna för depression. Här blir avgrundsmörkret oerhört tydligt.

Riktigt varför depressionen blev så djup har jag svårt att få grepp om, kanske vet han inte själv ens – kanske berodde det på stoltheten och viljan att vara osårbar. Eller att han har bäddat för det med ”sprit, stress och arbetsnarkomani”. Oavsett, det är en modig bok som på-



HUR JAG DOG
Niklas Ekdal
Brombergs

minner om att trots fint jobb, välfungerande socialt liv och en kärleksfull familj, kan det gå åt helvete – och upp igen, till ett bättre liv. Men den resan är nog ändå lite lättare om man är privilegierad.

KATJA ALEXANDERSON

Queer rör om vår syn på normalitet

• Vad är queer i dagens Sverige? Stigmatisering och utanförskap är dessvärre fortfarande verklighet för lhbtq-personer, trots att stora steg framåt har tagits genom lagändringar, som att samkönade par numera kan gifta sig. Med konkreta exempel visar boken genom att beskriva queer-rörelsens politiska bakgrund, teoribildning och den samtida queer-aktivismen, att queer är högst samhällsrelevant, samt att det finns all anledning att ifrågasätta det ”naturliga” och ”självklara”.

”Det finns all anledning att ifrågasätta det ’naturliga’.”

VAD ÄR QUEER?
Fanny Ambjörnsson
Natur & Kultur

Kreativitet – nu på svenska

• Nu finns en svensk utgåva av danska *Kreativitet i ergoterapi*, som den intresserade kan läsa en recension av i nr 5 av Arbets-terapeuten, 2013. Den här inspirations- och läroboken beskriver det mångtydiga begreppet kreativitet ur olika perspektiv, och visar hur arbetsterapeuter använder sig av kreativa strategier i sin yrkesutövning. Boken ger många praktiska exempel och lyfter olika teoretiska perspektiv.



KREATIVITET I ARBETSTERAPI
Gunner Gamborg, Jacob Madsen & Bodil Winther Hansen (red.)
Studentlitteratur

inspiration utveckling
ARBETSTERAP FORUM
Malmö 10–11 maj 2017



Preliminärt program, alla abstract och anmälningslänk – www.arbetsterapiforum.se.

fakta om 3 skyddsombudet

Arbetsmiljölagen styr

Arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen samt Arbetsmiljöverkets föreskrifter är den viktigaste grunden för skyddsombudets arbete. Enligt lagen har skyddsombudet bland annat rätt till utbildning, till att ta del av handlingar som rör förhållanden i arbetsmiljön, och delta vid planering av nya lokaler. Skyddsombudet kan begära åtgärder för förbättring av arbetsmiljön och avbryta arbeten som innebär allvarlig fara för arbetstagare.

Viktigt att registrera

Skyddsombud brukar utses på tre år av antingen de fackliga organisationer som har kollektivavtal med arbetsgivaren, eller av arbetstagarerna själva om det inte finns något lokalt fack. Det är viktigt att skyddsombudet registreras hos arbetsgivaren med information om skyddsområde och mandatperiod. Finns flera skyddsombud på ett arbetsställe utses en av dem till huvudskyddsombud. Huvudskyddsombudet är samordnare.

Även små arbetsplatser

Skyddsombud ska finnas på arbetsplatser med fem anställda eller fler. Finns femtio anställda eller fler ska även en skyddskommitté med representanter för arbetstagare och arbetsgivare finnas. Om det saknas skyddsombud på din arbetsplats, eller du inte vet vem det är, prata med din arbetsgivare eller fackligt anslutna kolleger.

Källa: Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöns väktare

Ett skyddsombud är en vardagshjälte som redan innan faran uppstått förhindrar att kolleger kommer till skada. Arbetsmiljöarbete är i dag till största del förebyggande, och skyddsombuden medverkar i planering som rör arbetsplatsen.

Text: Marika Sivertsson Illustration: Helena Lunding Hultqvist



Liselott Söderlund är huvudskyddsombud för Sacos grupper inom Landstinget Sörmland. Hon håller till i Grindstugan i Nyköping, intill den gamla Länslasarettens byggnaden. Som huvudskyddsombud stöttar hon de omkring 40 Sacoskyddsombuden inom landstinget, och hon tar ansvar för att information från samverkansråden med landstingsledningen sprids till dem.

– Skyddsombuden på arbetsplatserna jobbar på ungefär samma sätt som jag. Medan jag deltar i det centrala samverkansrådet på en landstingsövergripande nivå, deltar de i samverkansmöten på basenhetsnivå, förklarar hon.

Arbetsmiljön är arbetsgivarens ansvar och skyddsombudens kunskaper har tyngd i samverkansråden. På central nivå deltar förutom Liselott Söderlund också företrädare för de övriga fackförbunden, som Vårdförbundet, Vision, Kommunal och Läkarförbundet, samt landstingsdirektören och personaldirektören.

Om det redan uppstått risker i arbetsmiljön har skyddsombudet stora befogenheter – den mest långtgående är att stoppa verksamheten på hela arbetsplatsen till dess att risken är åtgärdad.

– Så dramatiskt blir det oerhört sällan, men jag har varit med om att gå emot överordnade på en mycket hög nivå. Vi har arbetsmiljölagen att luta oss emot, och i svårare frågor kontaktar vi alltid



Liselott Söderlund brinner för arbetsmiljöfrågor. Hon är huvudskyddsombud för Sacos grupper inom Landstinget Sörmland.

Arbetsmiljöverket. Det är vår uppgift, konstaterar Liselott Söderlund.

De regelbundna medarbetarenkäter som görs i landstinget är utöver regelbundna skyddsronder ett annat viktigt verktyg – här får ledning och skyddsombud god inblick i var bristerna i arbetsmiljön finns. Liselott Söderlund ser bekymrad ut när hon tar upp mobbning och trakasserier.

– Vi har riktlinjer och rutiner för att hantera det, men medarbetarna behöver vända sig till chef eller skyddsombud för att få stöd och det är inte alltid så lätt att ta ett sådant initiativ när man redan känner sig kränkt.

En av hennes främsta drivkrafter är att alla ska bli sedda och respekterade i sitt arbete och som personer. OSA, de nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö, har satt de frågorna på agendan.

"Som skyddsombud har man en stor uppgift. Man är med och påverkar och utvecklar verksamheten."

– Överlag har vi ett bra samarbete med cheferna, men det finns enheter där skyddsombuden stöter på motstånd, tillägger hon.

Hon ser ett behov i organisationen av stöd och förtydligande angående skyddsombudets uppgift inom arbetsmiljöområdet, kanske i form av en checklista. En insats som kommer öka kunskapen på området är att landstinget under våren påbörjar genomförandet av Suntarbetslivs partsgemensamma arbetsmiljöutbildning.

Liselott önskar att fler arbetsplatser inom landstinget hade lokala skyddsombud, det skulle underlätta arbetsmiljöarbetet för ett friskare arbetsliv.

– Som skyddsombud har man en stor uppgift. Man är med och påverkar och utvecklar verksamheten, och det är jätteintressant att se hur helheten byggs upp. Jag kan rekommendera andra att engagera sig. ■

Vilken arbetsmiljöfråga är viktigast för dig?



Lisa Magnusson, Härryda
– Det finns jättemycket viktigt i arbetsmiljön, men det kollegiala klimatet och stödet är en stor del i om det är bra på jobbet eller inte. Är gruppen bra stannar man gärna kvar.



Rebecka Nilsson, Härryda
– Att känna till sin roll är viktigt – att det tydligt framgår i arbetsbeskrivningen vilka uppgifter man har. Det krävs ett tydligt ledarskap för det, att chefen kan säga hur det ska vara.



Frida Nordeström, Karlskrona
– Det är viktigt att kunna stänga av. Med samma mobil för både jobbet och privat kan det vara svårt att komma undan. Det går att säga att man inte ska titta, men det är inte helt självklart att det lyckas.



FOTO: KARL MELANDER

"Det handlar om allas lika värde"

Fyra snabba frågor till Emma Eriksson, förestandare för ett hvb-hem på Gotland och ledamot i förbundsstyrelsen, som har varit med och antagit ett migrationspolitiskt ställningstagande om arbetsterapeuters roll i mottagningen av människor som flytt.

Vad innebär uttalandet?

– Vi vill öka insikten om att arbetsterapeutisk kompetens behövs tidigt i asylprocessen och i förhållande till nyanlända, för att motverka nedsatt aktivitetsförmåga och risk för psykisk och fysisk ohälsa. Och den behövs även fortsatt under etableringen för att bidra till struktur och meningsfullhet i vardagen.

Varför är just arbetsterapeuter viktiga i mottagningen?

– Människor på flykt har förlorat sitt sammanhang. För att de inte också ska förlora förmågor behöver de få stöd till att skapa och upprätthålla vanor, roller och rutiner. Och dessutom till meningsfull sysselsättning och delaktighet i vardags- och samhällsliv.

Det är arbetsterapeuterna som kan det.

Vilka är dina personliga erfarenheter som förestandare för ett hvb-hem?

– I mitt jobb finns en struktur med skola och aktiviteter för ungdomarna. Den arbetsterapeutiska kompetensen skulle kunna utnyttjas mer, men det är ännu viktigare att den finns på asylboendena där vuxna och familjer placeras, för där finns ofta inte samma stöd med personal och organiserade aktiviteter.

Vad hoppas ni uppnå med uttalandet?

– Vi vill visa vad vi kan bidra med. Det här handlar om allas lika värde och rättigheter, och vår insats är viktig.

MARIKA SIVERTSSON

Gör som Mikael – engagera dig i facket

Vill du bidra till bättre villkor på din arbetsplats? Vill du vara med och driva nolltolerans mot ett ohälsosamt arbetsliv? Vill du jobba för att arbetsterapeuter ska få mer pengar i lönekuvertet och att du och dina arbetskamrater får det erkännande ni förtjänar? I så fall ska du engagera dig fackligt. Läs mer om vad det innebär att vara skyddsombud och lokalt ombud i vår nya broschyr *Sätt agendan – bli facklig företrädare*. Du laddar enkelt hem den på arbetsterapeuterna.se/sattagendan.



Ny teknik för ökad delaktighet

MVTe – mötesplats välfärdsteknologi och e-hälsa, är en konferens och mäs sa om införandet av ny teknik inom kommunal vård och omsorg. Nästa år hålls den på Kistamässan i Stockholm den 24–25 januari. Välfärdsteknik leder till ökad självständighet, trygghet och delaktighet i samhället om vi utgår från individens behov och förutsättningar.

För tredje året i rad är Sveriges Arbetsterapeuter medarrangörer till MVTe. Arbetsterapeuten har en unik kompetens i att matcha individen med rätt teknik. Men det är viktigt att ligga i framkant och hänga med i utvecklingen. På plats ordnar förbundet seminariet "Välfärdsteknik som kognitivt stöd – arbetsterapeuten ser till individen". I förbundets monter kan du diskutera välfärdstekniska lösningar. Mässa-programmet är kostnadsfritt medan konferensprogrammet med seminarierna är belagt med avgift. Båda kräver för-anmälan. Läs allt om de två händelserika dagarna och anmäl dig på www.mvte.se. Välkommen!

Krets-årsmöten -17



Vårvintern är en härlig tid, och också tiden för kretsarnas årsmöten. Mellan den 1 februari och 31 mars ska enligt stadgarna årsmöte hållas i kretsarna. Du hittar datumen på arbetsterapeuterna.se/arsmoten. Finns inte din krets med i listan? Kontakta din kretsordförande för information.



Vill du bli din krets första arbetsmiljöstrateg?

Som ett led i förbundets arbete att förebygga ohälsa i arbetslivet och verka för friska arbetsplatser inrättas en ny roll i varje krets: arbetsmiljöstrategen.

Uppdraget och dess innehåll har utformats i samarbete med förbundets lokala ombudsmän (LOM-L och LOM-K). Arbetsmiljöstrategen kommer att ingå i den lokala kretsorganisationen och har ett förtroendeuppdrag för förbundet. Uppdraget anpassas efter de lokala förutsättningarna i varje krets och utvecklas i samarbete med kretsstyrelsen.

Som arbetsmiljöstrateg arbetar du bland annat med att samordna kretsens skyddsombud, uppmuntra till medlemsengagemang och fungera som länk mellan kretsen och förbundskansliet i arbetsmiljöfrågor.

Genom uppdraget har du möjlighet att fördjupa dina egna kunskaper inom området och vidga ditt sociala nätverk,

samtidigt som du bidrar till att kretsens medlemmar får en bättre arbetsmiljösituation. Det ingår inte i uppdraget att företräda enskilda medlemmar.

Målsättningen är att varje krets utser en arbetsmiljöstrateg vid årsmötet 2017. Förbundskansliet kommer att genomföra en särskild utbildningsinsats för nyvalda arbetsmiljöstrateger under senhösten.

Låter det spännande? Vill du veta mer? Kontakta din krets för mer information.

ALLA BEHÖVER NÅGON ATT PRATA MED IBLAND
Stöd oss. Swisha en gåva till 90 15 041



KALENDARIUM 2017

Du hittar mer information och anmäler dig på arbetsterapeuterna.se/kalendarium.
Har du frågor? Kontakta kursadministratör Elin Westerberg på kurser@arbetsterapeuterna.se.

24 jan Uppföljningsdag Assisting Hands
Assessment – AHA, Nacka
Sista anmälningsdag: 9 januari

30–31 jan Ha Koll! – En gruppintervention för
att hantera tid och organisera sina
aktiviteter, Borås
Sista anmälningsdag: 9 januari

15–17 feb KaTid, Kunskap om kartläggning av
tidsuppfattning och tidshantering, Nacka
Sista anmälningsdag: 25 januari

9 mars DOA – Dialog om arbetsförmåga, Nacka
Sista anmälningsdag: 18 februari

14 mars REIS-S – Miljöns betydelse för del-
aktighet i aktivitet. Instrument för
bedömning och rekommendation
för särskilda boendeformer, Nacka
Sista anmälningsdag: 21 februari

16–17 mars Sensory Processing Measure (SPM),
Nacka
Sista anmälningsdag: 23 februari

6–7 april CO-OP – The Cognitive Orientation to
Occupational Performance Approach,
Nacka
Sista anmälningsdag: 14 mars

21 april KaTid, Nätverksträff, Nacka
Mer info och anmälningslänk kommer.

17–18 maj Ha Koll! – En gruppintervention för
att hantera tid och organisera sina
aktiviteter, Nacka
Mer info och anmälningslänk kommer.

19 maj SPM, Nätverksträff, Nacka
Mer info och anmälningslänk kommer.

16 juni KaTid, Uppföljningsdag, Nacka
Mer info och anmälningslänk kommer.



**HJÄLP
SYRIEN!**

Situationen i Syrien är desperat. Våldet trappas upp och varje dag är en kamp för överlevnad. Röda Korset är på plats och med ditt stöd kan vi fortsätta att rädda liv.

Så här kan du hjälpa:
Swisha valfri gåva till **123 000 46 48** eller sms:a **AKUT SYRIEN** till **72 900** och skänk 100 kr.



GENOM ATT SMS:A ELLER SWISHA GÖKKÄNNER DU ATT BLI KONTAKTAD AV RÖDA KORSET. DINA PERSONUPPGIFTER HANteras ENLIGT PUL.



Fördjupningskurs i handrehabilitering och ortostillverkning för arbetsterapeuter

När: 24–25 april 2017

Plats: Dahlheimers Hus, Slottsskogsgatan 12, Göteborg

Pris: 4 995 kr exkl moms. I priset ingår kursmaterial, lunch, förmiddags- och eftermiddagsfika.

Innehåll: Kursen vänder sig till dig som gått Basutbildning i handrehabilitering via Lyra Rehab eller någon annan likvärdig utbildning. Kursen innehåller diagnoser som vi behandlar inom primärvården såsom infektioner, köldkänslighet, nervinlämning, ledbandsskador i handleder och händer. Dag 2 ägnar vi åt ortostillverkning.

Föreläsare: Ingrid Jönsson, Leg arbetsterapeut, Handrehabilitering 7,5 p (2002), Ortopedisk Medicin arm och hand (2011) och div andra handutbildningar (2002, 2003, 2016) samt en mångårig erfarenhet från handrehabilitering och ortopedi.

Sista anmälningsdag: 12 april 2017. Anmälan är bindande.

Kompetenskrav: Leg arbetsterapeut

Info: carina.gook@lyrarehab.se

www.lyrarehab.se

Vill du
annonsera?

Kontakt

Lars-Göran Fransson

larsgoran.fransson@swipnet.se

08 640 12 20 • 070 630 82 25

Bokningsstopp

för nästa nummer är den 16 januari.

Annonsformat och priser

www.arbeterapeuterna.se/annonsera

nästa
NUMMER
kommer den
16 feb



Leg. arbetsterapeut till Alnarp Rehabiliteringsträdgård

Sista ansökningsdag: **2 januari 2017**

Fullständig annons: www.slu.se/lediga-jobb

Nyhet i förlaget!

BARNS MENING OM AKTIVITETER (COSA-S)

Detta nyöversatta självskattningsinstrument är personcentrerat, kunskapsbaserat och aktivitetsfokuserat och har MOHO som teoretisk grund.

Det ger barn, 7–17 år, möjlighet att uttrycka sin uppfattning om sin delaktighet i 25 olika vardagliga aktiviteter. Barnet skattar dels hur han/hon klarar att genomföra aktiviteterna (kompetensen) och dels hur viktiga aktiviteterna är (betydelsen).

Medlemspris: 775 kr
inkl. moms och porto

arbeterapeuterna.se/cosa



Vi vill bli fler!

Novista of Sweden AB är ett hjälpmedelsföretag med lång erfarenhet. Vår huvudprodukt är det välkända Fibertäcket. Våra produkter används av personer med kognitiv funktionsnedsättning eller sömnsvårigheter. Ledorden hos oss är förtroende, hög servicegrad och kvalitet. Vi bidrar till god livskvalitet för de som väjer våra produkter.

Arbetsuppgifter

Nu tillsätter vi två tjänster som är riktade mot förskrivare av kognitiva hjälpmedel i landsting och kommuner. Du ansvarar för marknadsföring, utbildning och utställningar i ditt geografiska arbetsområde.

Övrigt sortiment marknadsförs av annat säljteam.

Kvalifikationer

Utbildning eller erfarenhet bör vara arbetsterapeut, eller motsvarande.

Vi söker en social och förtroendeingivande person som älskar att knyta nya kontakter och har ett välutvecklat servicetänk, våra kunder står alltid i centrum.

Varaktighet: Tillsvidareanställning. Arbetstid: Heltid.

Sista ansökningsdag: 2017-01-31

Placeringsorter: Södra och mellersta Sverige

Skicka din ansökan till Sven-Inge Kjell sven-inge.kjell@novista.se
tel. växel 0431 49 13 10 direkt 070 590 54 12

Vår adress är Johannebergsvägen 6, 312 72 Skummeslövsstrand

Se vår hemsida för mer information.

www.novista.se



Vardagsnära lösningar

Svan Care har i över 20 år bidragit till att människor kan bo kvar hemma med bibehållen livskvalitet. Givetvis är vi aningens stolta över att vår passion för utveckling och forskning så tydligt gör skillnad i människors vardag, något som också är vår drivkraft i ambitionen att skapa än fler lösningar.

Läs mer om
våra produkter
på svancare.se



BIDETTE R3

Automatisk bidétoalett med
tvätt och torkfunktion



BIDETTE M3

Manuell bidétoalett med
tvätt och torkfunktion



ALU GRIPO

Ett kraftfullt stöd
i vardagen



LIFT

Trygg förflyttning till och
från toalettstolen



BALANCE

Toalettstöd som skapar
trygghet för barn

✧
GOD JUL
OCH GOTT NYTT ÅR!
önskar vi
på Svan Care



Vi hjälper dig med
utprovning av Bidette!

KONTAKTA OSS 0240-101 02 | info@svancare.se

 **SVANCARE®**
svancare.se