



Axplock från
Arbeterapi-
forum 2015
sid 28



PORTRÄTT
Pia Dellson – på
andra sidan väggen
sid 8



Hjälpmedel
**Säg inte
bara nej**
sid 34

Arbeterapeuten

Tidskrift för Sveriges Arbeterapeuter

4·15

Cecilia Halin

*”Mår syskonen bra,
mår föräldrarna bra”*

TEMA

Anhöriga

frågor till
FSAs nya
ombudsman



Powered Support Specialist

Besök vår nya hemsida idag!



Några reaktioner:

- * Översiktlig
- * Lätt att navigera
- * Komplet
- * Inspirerande
- * Fina bilder
- * Genvägar
- * Nytänkande

Registrera dig för vårt nyhetsbrev för arbetsterapeuter på:

www.decon.se/arbetsterapeut.html

Arbetsterapeuten # 4.15



”Då är det min roll att ingjuta hopp och hjälpa till med att se även små framsteg.”

s 20

- 5 **Ordföranden**
Säkerställ rehabilitering och arbetsterapi
- 6 **Nyheter**
- 8 **Porträttet**
Pia Dellson
har nytt spelrum
- 12 **Tema: Anhöriga**
Se hela familjen
Syskonblick
Hon lyssnar till de nära och kära
- 24 **Ledarskap**
Annika gillar både flyt och friktion
- 26 **Mitt jobb**
Magnus Zingmark
fokuserar på äldres hälsa
- 28 **Arbetsterapiforum 2015**
Ekholm möter Borell
Några plock ur programmet
Polatajko sätter klienten först



Koll på att säga nej

s 34

- 32 **Nya böcker**
- 33 **FSAstud**
Katarina och Sara
hoppas på utveckling down under
- 36 **Förbundsnytt**

KATJA
ALEXANDERSON
Chefredaktör



Ge hjälparen en hjälpande hand

När min farmors demens försämrades fick min farfar ta över mer och mer av hushållsarbetet. Från att tidigare bara ha bakat bröd till att laga all mat. Låt vara inte i den högre skolan – jag kommer aldrig glömma den gången farfar bjöd mig på prickig korv-macka till förrätt. Efter en tid flyttade farmor till ett demensboende, och jag kan bara tänka mig att det var något av en befrielse för farfar. Men han var en man av den gamla stammen som inte pratade om känslor så ofta, i alla fall inte med sitt 20-nånting-åriga barnbarn. Fast jag minns det som att han levde upp lite och kunde göra fler saker utanför hemmet efter farmor hade flyttat, även om han hälsade på henne varje dag.

I det här numret skriver vi om hur arbetsterapeuter kan arbeta med **anhöriga**. Både genom att göra dem delaktiga i rehabiliteringen av sina närstående, men också stötta dem i att hantera den förändrade tillvaron för egen del. Vi samtalar med arbetsterapeuten och medicine doktorn **Gunilla Forsberg-Wärleby** som forskat om anhörigas vardagssituation och hälsa i många år, med huvudinriktning på stroke. Du möter också **Cecilia Halin** som är uppväxt med två systrar med funktionsnedsättningar och som i dag arbetar på barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle och bland annat leder syskongrupper. **Kristina Videla** är anhörigkonsulent i Stockholm och stöttar personer som har yngre anhöriga.

Dessutom får du träffa bokaktuella psykiatern och onkologen **Pia Dellson** som kommit tillbaka efter att ha gått in i väggen. Hon delar med sig av sina erfarenheter av vad som händer när ”arbetsmyregenen” tar över tillvaron. Vi återbesöker också **Arbetsterapiforum** och rapporterar från några av alla seminarier som ordnades under konferensen. Därtill får du ta del av ett samtal mellan arbetsterapiprofessorn **Lena Borell** och **Anders Ekholm**, vice vd på Institutet för framtidsstudier. De diskuterar teknikens roll i framtidens hälso- och sjukvård.

Sedan bjuder vi också på nyheter, boktips och råd om hur du lämnar negativa besked. Och mycket mer.

Glad sommar!

Utges av Förbundet Sveriges
Arbetsterapeuter (FSA)
Box 760, 131 24 Nacka
Växel och medlemsjour: 08 466 24 40
www.fsa.se, kansli@fsa.se

Ansvarig utgivare: Lena Haglund
lena.haglund@fsa.se
0733 66 24 52
Chefredaktör: Katja Alexanderson
katja.alexanderson@fsa.se
08 466 24 98

Fotograf omslaget: Alexander Mahmoud
Layout: Pontus Wikholm
pontus.wikholm@fsa.se
Gelinda Jonasson
gelinda.jonasson@fsa.se
Grafisk form: Graffoto AB
Tryck: Exakta Printing
TS-kontrollerad upplaga: 10 600
ISSN: 0345-0988
Annonser: Lars-Göran Fransson
larsgoran.fransson@swipnet.se
08 640 12 20



Handbok

Webbutbildning

Anhörigskrift

Mobilapp

NOLLVISION

Ett utbildningspaket för en demensvård utan tvång och begränsningar



Svenskt Demenscentrum
demenscentrum.se/Nollvision



Jerringfonden stöder verksamhet och forskning för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom och/eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

- **Forskningsanslag och Forskningsstipendier**
 - Sista ansökningsdag den 20 september varje år
- **Lärresor för arbetslag/personalgrupper**
 - Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år
- **Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor**
 - Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år
- **Fortbildningsstipendier för personal**
 - Sista ansökningsdag den 1 februari varje år

Ansökningsblanketter och mera information finns att hämta på fondens hemsida, www.jerringfonden.org

Jerringfonden bildades år 1955 av radiojournalisten Sven Jerring och delar årligen ut ca 6 miljoner kronor.

Jerringfonden Box 12851 112 98 Stockholm
Tel: 08-91 10 01 email: info@jerringfonden.org

Vi hjälper till att bostadsanpassa i hemmet

En bostad kan förnyas för bättre tillgänglighet, bekväma och smakfulla stoltrapphissar finner du hos Kalea.

GÖTEBORG: 031-49 04 40 | STOCKHOLM: 08-594 115 50
www.kalea.se info@kalea.se





Det är inte bara fler händer i vården som behövs, det behövs händer som kvalitativt kan stödja den äldre till ett mer aktivt och innehållsrikt liv.

Säkerställ rehabilitering och arbetsterapi

Ett mycket inspirerande Arbetsterapiforum hölls i april i Göteborg med nära 1 000 arbetsterapeuter närvarande. Här presenterades många spännande och framåtriktande utvecklings- och forskningsarbeten. Många med en tydlig anknytning till rehabilitering, ett område som alltid stått högt på vår agenda. Vi har i Sverige en mycket bra akut hälso- och sjukvård, vi har stora resurser för att rädda liv på ett jämlikt sätt, även om det naturligtvis finns en utvecklingspotential, men återigen måste jag påtala att det saknas reella resurser för rehabilitering. Inom vissa verksamhetsområden är det mer påtagligt än inom andra, men tyvärr måste jag nog säga att rehabiliteringsmöjligheter saknas rent generellt.

Det är därför med stor förhoppning jag kan notera att exempelvis socialförsäkringsminister Annika Strandhäll sätter rehabilitering på kartan, när hon talar om att det ökade sjukskrivningstalet måste minska. Hon ser behov av en mer arbetsplatsnära rehabilitering, där både arbetsplatsen och personen får stöd för att hitta lösningar som möjliggör för personen att vara i arbete. Arbetsterapeuten är tyvärr inte ännu en naturlig medarbetare i rehabiliteringskedjan när det gäller sjukskrivningsprocessen och arbetsrehabilitering. Det saknas ofta arbetsterapeuter inom företagshälsovården och även inom första linjens vård som primärvården saknas ofta arbetsterapeuter som arbetar med dessa uppgifter. Det medför att personer med rehabiliteringsbehov inte per automatik får ta del av en arbetsterapeutisk behandling som skulle underlätta för återgång i arbete. Arbetsterapeuter arbetar kunskapsbaserat med bedömning av arbetsförmåga, ger förslag till åtgärder och erbjuder behandling. Rehabiliteringskedjan skulle kunna utvecklas betydligt om denna kompetens alltid fanns tillgänglig. Tyvärr ser vi i dag alltför ofta att personer inte erbjuds arbetsrehabilitering, vilket medför att de som skulle kunna återgå i arbete inte får möjlighet till det.

Jag hoppas att äldreminister Åsa Regnér tänker på

rehabilitering när hon anger att äldreomsorgen måste få en högre kvalitet. Det är inte bara fler händer i vården som behövs, det behövs händer som kvalitativt kan stödja den äldre till ett mer aktivt och innehållsrikt liv. Händer som stödjer den äldres självbestämmande och möjliggör delaktighet i vardagens aktiviteter utifrån den äldres egen uppfattning och behov. Fortfarande framkommer det vid utvärderingar att äldre på särskilt boende saknar möjlighet till aktivitet, att få komma ut och att få röra på sig, insatser som rehabiliteringskunnig personal kan ansvara för. SBU – Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården – visade nyligen att tidig och samordnad rehabilitering för personer med stroke minskar behovet av hjälp från hemtjänsten och att aktivitets- och funktionsförmågan hos äldre efter höftfraktur ökar vid rehabilitering, som fås från interdisciplinära team.

Min förhoppning är att politiken på alla nivåer – stat, landsting och kommun – ska sätta rehabilitering högt på agendan, inte bara i ord utan också i handling och öka antalet anställda arbetsterapeuter och låta dem arbeta med det de är utbildade för!

Till sist vill jag önska er alla en riktigt fin och avkopplande sommar. En sommar som hjälper oss att ladda batterierna inför höstens arbete, en höst med många spännande uppdrag. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter ska bland annat genomföra ett fullmäktige där en ny framtidsagenda ska diskuteras.

LENA HAGLUND
Ordförande, FSA





Fritt fram för godis

Godis och snabba kolhydrater är helt okej att äta för professionella idrottare och elit-motionärer, som tränar mer än 5 timmar per vecka. Forskare i Lund har visat att för lite mat är skadligt för kvinnor som tränar intensivt och de riskerar skelettskador, mensrubbingar och sämre effekt av sin träning. Läs mer på vetenskaphalsa.se.

Mina två liv

Den angelägna och gripande dokumentärserien *Mina två liv* med Ann Heberlein synliggör hur det är att leva med bipolär sjukdom. Du får möta människor som berättar om sina liv med diagnosen. Se serien på svtplay.se. Mer info finns på svt.se och under hashtaggen #minatvåliv.



FOTO: COLOURBOX

Grönt ljus för FSA i medlemsundersökning

En lojalitetsundersökning bland FSAs medlemmar visar att förbundet har förbättrat sina resultat sedan 2012. Överlag är medlemmarna nöjda, men det finns utvecklingspotential.

FSA genomförde nyligen en lojalitetsundersökning tillsammans med undersökningsföretaget Novus. Förra gången det gjordes var 2012. Resultaten i år visar en positiv trend.

Det sammanvägda resultatet baserar sig på frågor som hur ofta man använder förbundets tjänster, hur nöjd man känner sig med sitt medlemskap, prisvärdheten, förbundets rykte, vikten av att vara med i ett yrkesförbund och om man kan

rekommendera medlemskap i FSA till en kollega.

Det fackliga lojalitetsindexet hamnade på 90 (+1 från 2012), vilket betyder att 90 procent känner sig lojala i sitt medlemskap, medan 10 procent inte gör det i samma utsträckning. Förbundet har höga resultat på frågor som handlar om "relevans", "lojalitet" och "rekommendation". Resultaten vad gäller "nytta" och "pris"

är något sämre, men där syns en förbättring.

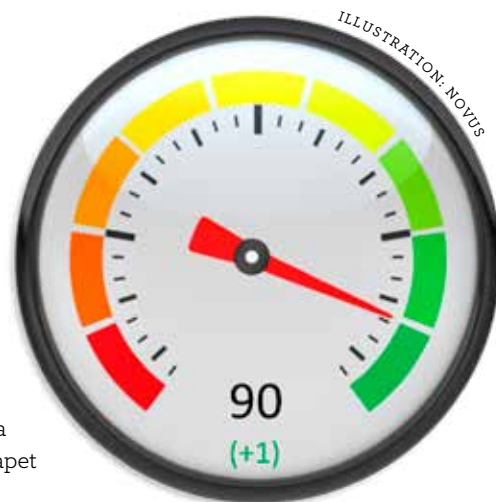
– Det är en positiv trend, men vi måste bli ännu mer tydliga i vårt erbjudande och visa på nyttan av medlemskapet i relation till priset man betalar. Vi ser att vi måste bli bättre på att identifiera olika behov till exempel för arbetsterapeuter inom äldreområdet och chefer, säger Ulf Lundberg, kommunikationsstrateg på FSA.

Nästan hälften är nöjda med sitt medlemskap, nästan lika många är vare sig nöjda eller

missnöjda. Endast 6 procent är missnöjda.

– Totalt sett är det ett bra resultat, men alldeles för många uppger "varken eller" på frågan: Hur nöjd är du med ditt medlemskap i FSA. Det måste vi ändra på, säger Ulf Lundberg.

KATJA ALEXANDERSON



Inspektioner för minskad ohälsa hos första linjens chefer

Vilka arbetsmiljöproblem har första linjens chefer i vården, och hur kan dessa minskas? Det vill Arbetsmiljöverket ta reda på genom inspektioner de närmaste åren.

Syftet med inspektionerna är att förebygga ohälsa hos chefer som leder det dagliga arbetet inom vård och omsorg. Fokus ligger på det organisatoriska planet.

Några av de arbetsmiljö-

problem som verket har identifierat är hög arbetsbelastning och för stora ansvarsområden. En orsak är överbeläggning, som blivit allt vanligare. Ett annat problem är att antalet skydds-

ombud minskat, vilket gör att cheferna ofta saknar någon att samverka med i arbetsmiljöfrågor på arbetsplatsen. Ett tredje bekymmer är otydlighet kring vem som har mandat att fatta beslut om åtgärder som påverkar arbetsmiljön.

Arbetsmiljöverkets inspektioner påbörjas i år i nordligaste och sydligaste Sverige för att sedan utökas. Arbetet

kommer att pågå i tre år. Målet är att se till att arbetsplatserna har rutiner för att följa upp hög arbetsbelastning för cheferna i första linjen. Deras arbetsbelastning ska vara hälsosam, vilket betyder att krav och resurser är i balans. Det är också viktigt att arbetsgivare ger första linjens chefer stöd i deras ledarskap.

LINDA SWARTZ

Höjd kvalitet före fler platser

En rapport från Saco visar att det finns en tydlig social snedrekrytering inom högskolan som är kopplad till kvalitetsskillnader. Saco vill se en satsning på höjd kvalitet på landets universitet och högskolor, i stället

för att man bygger ut fler platser. Organisationen uppmanar därför riksdagen att säga nej till regeringens förslag om ytterligare 14 300 högskoleplatser. Mer på saco.se.



11

gram salt per dag äter vi i genomsnitt i Sverige. Det vill Livsmedelsverket ändra på med sin nya kampanj *Syna saltet*. Verkets rekommendation ligger på cirka halva mängden. På livsmedelsverket.se finns såväl fakta som lättsaltade recept.

Ny kvalitetsstandard för äldreomsorgen:

”En bra lägsta nivå”

En mer jämlik äldreomsorg och enklare att jämföra olika utförare. Det är målet för en ny frivillig kvalitetsstandard. TEXT & FOTO: KATJA ALEXANDERSON

En av de stora utmaningarna för framtidens äldreomsorg är att minska skillnaden mellan olika utförare. I dag varierar kvaliteten i omsorgen, servicen, omvårdnaden och rehabiliteringen mellan olika äldreboenden och i hemtjänsten. Dessutom är det svårt att jämföra verksamheter med varandra. En ny kvalitetsstandard ska förhoppningsvis bidra till att råda bot på det.

SIS, Swedish Standards Institute, har tagit fram ”äldrestandarden” på uppdrag av Socialdepartementet. Intresseorganisationer, fackförbund, kommuner och lands-
ting, privata företag, myndigheter och högskolor har deltagit i arbetet. Christine Tell, äldreomsorgschef på Ersta diakoni i Stockholm, har representerat FSA.

– Standarden ger en bra lägsta nivå för generella insatser och säkerställer vad den äldre

re människan ska få.

Hon poängterar att standarden inte ställer några ”överkrav” på verksamheterna utan att den täcker gällande lagar och föreskrifter på området. Hon är nöjd med slutresultatet, men hade gärna sett lite spetsigare skrivelser om bland annat rätten till rehabilitering.

Standarden har ett personcentrerat förhållningssätt och är uppbyggd utifrån vad en äldre person har rätt att förvänta sig av hemtjänsten eller det särskilda boendet inom olika områden, exempelvis bemötan-

de, delaktighet, mat, personlig vård, aktiviteter, men även tillgänglig-

het, boendemiljö och hjälpmedel. Det långsiktiga målet är att standarden ska bidra till en bättre hälsa för de äldre och minskat behov av sjukhusvård. Den exakta vägen för hur det ska gå till detaljredovisas inte i



Christine Tell har för FSAs räkning deltagit i arbetet med att ta fram en ny standard för äldreomsorgen.

standarden, till exempel finns det inte krav på arbetsterapeutiska bedömningar eller att det ska finnas anställda arbetsterapeuter.

Christine Tell hoppas att landets kommuner kommer att använda standarden vid upphandlingar av äldreomsorg. Hennes erfarenhet är att kraven skiljer stort från kommun till kommun. Det leder till en ojämlik äldreomsorg och till att mycket tid och resurser läggs på pappersarbete, både för tjänstemännen som tar fram underlag och för utförare som vill delta i upphandlingar.

– Om jag vore tjänsteman i en

liten kommun med begränsade resurser skulle jag definitivt utgå från standarden, och sedan anpassa den lite.

Hon tror att kommunerna generellt sett skulle säkerställa en bättre äldreomsorg än i dag om de började använda standarden som förfrågningsunderlag. Men hon påpekar att kvaliteten i omsorgen självklart också hänger ihop med hur mycket den får kosta, och det varierar stort.

Standarden kan också användas internt för att kvalitets-säkra, följa upp och utveckla den egna verksamheten och fungera som ett kunskapsunderlag vid utbildningar.

– Som utförare kommer jag aktivt att titta på om vi kan använda standarden för att säkerställa vår äldreomsorg. Det blir kommande års utmaning.

Förhoppningen är att det i framtiden ska gå att certifiera sig enligt standarden. Certifieringen skulle då kunna fungera som en kvalitetsstämpel.

Det är alltid frivilligt att följa en standard. Äldrestandarden är gratis och finns att ladda ner på sis.se/tk572. ■

Kroppen signalerade fara, men psykiater **Pia Dellson** jobbade på som vanligt. Vägen tillbaka från utmattningssyndromet gick via det skrivna ordet – små lappar som blev till två böcker.

Text: Anki Wenster Foto: André de Loisted

Nytt spelrum

Mormor var en arbetsmyra, farmor var en arbetsmyra, Pia blev också en arbetsmyra. "Arbetsmyregenen", som hon kallar den, har följt henne hela livet. Hon "skulle bara" och livet rullade på ambitiöst från början till slut. Dubbelspecialisering i onkologi och psykiatri, heltidsarbete och forskning parallellt med att vara trebarnsmamma med villa och trädgård i Lund. Att hon och maken var jämställda hade ingen betydelse, Pia hade lägst tröskel och hann före i vardagsrutinerna.

– Allt jag gjort har varit meningsfullt och roligt. Då blir man lurad att tro att det inte tar energi. Men det skyddar faktiskt inte, även om arbetet är positivt så tar det energi och kraft, säger Pia Dellson.

Allt sammantaget ledde "rakt in i kaklet". Då hade hon en längre tid pendlat fram och tillbaka över gränsen i tron att god sömn räckte för återhämtning. Samtidigt som sömnen svek fick hon koncentrationssvårigheter och insåg att det var länge sedan hon kände lust och glädje. Språket som varit hennes bästa vän gick inte heller att lita på längre.

– Jag lyssnade på kroppen men agerade inte. Mottot var i stället: "Jag hör vad du säger, nu kör vi".

Gränsen som hon trodde var töjbar visade sig vara ett stup. Där föll hon nyårsafton 2012.

– En anledning till att jag gick i däck, var att jag saknade fotarbete när omständigheterna förändrades. Jag hade bara en riktning, rakt fram oavsett vad som hände. Och jag hade ingen respekt för vilken kraft det tar när något verkligen kommer innanför skinnet.

Blicken landar på boken med roströda pärmar på bordet framför oss: *Sovsjuk – en mamma-*

doktor skriver om narkolepsi. Precis som Pia blundat för sina egna symtom, hade hon inte velat inse att något inte stämde med yngste sonen, som vaccinerats med Pandemrix 2009. Först hösten 2012 fick han diagnosen narkolepsi.

– Man blir som blind och vill inte se, jag tror det handlar om det. Man identifierar inte sig själv och inte heller sina barn som personer som kan bli sjuka, fast man intellektuellt vet. Det låter helt galet, men så var det. Där är det egna omdömet fullständigt värdelöst, det har jag konstaterat.

Därför var den första distriktsläkarens ord "du har utmattningssyndrom, men kommer att bli frisk" viktiga och det var en lättnad att lämna över "patientansvaret" för sig själv.

"Även om arbetet är positivt så tar det energi och kraft."

I det akuta skedet gällde endast vila. I ett tyst mörkt rum. Pia var extremt ljud- och ljuskänslig. Tankarna som maken kallade "de galna gnuerna" snurrade och höll på att driva henne till vansinne. Så småningom blev akutätgården för att bli av med dem, att försöka fånga tankarna en i taget och skriva ner dem på lappar. Det fungerade.

Pia möttes av stöd och förståelse från familjen, kolleger och vänner. Men känslan av att behöva säga stopp till barnen – när de behövde prata eller ha hjälp – och förklara att hon gärna ville men att hennes hjärna sa nej, var otroligt jobbigt.

När hon efter några månader sjukskrevs tre månader i följd kunde hon äntligen landa. Sluta sprattla och kämpa och i stället vila i att det obegripliga hänt och börja fokusera på sig själv i stället för på omgivningen. Många verktyg hade hon inom sig själv.

»



Pia Dellson

Ålder: 46 år

Yrke: Onkolog och psykiater. Arbetar 80 procent på Skånes universitetssjukhus.

Familj: Man och tre söner 17, 14 och 11 år. Katt.

Aktuell med böckerna: *Väggen* och *Sovsjuk*.

Läser just nu: Torgny Lindgren.

Onsdagsledigheten: Sovmorgon. Frukost i sängen eller i uterummet fram till 11, läser tidningen. Vilar mig. Är ensam och uppskattar det. Inget inplanerat, det kan bli att läsa, pyssla eller gå en skogspromenad.



I sitt arbete med cancerrehabilitering möter Pia Dellson patienter med utmattningsdiagnoser. Men att hon själv skulle kunna drabbas var helt oväntat för henne.

– Jag säger alltid till mina patienter att fysisk aktivitet är så bra. Men det gick inte, det var som att vada i sirap. Nu kan jag se att jag gjorde det i fel fas.

I stället övade hon på att göra kravlösa och lustfyllda saker, som utflykter och promenader, för att det var mysigt. Genom samtalsterapi fick hon hjälp att bearbeta sina känslor som framförallt handlade om sonen, men även att sörja det faktum att hon inte längre var osårbar.

Den stora kognitiva utmaningen var att börja arbeta. Mål fick omvärderas och arbetstider omförhandlas, ibland kändes det som hon bara gick dit och tittade på skrivbordet. Att vila en stund på yogamattan blev en nödvändighet för att orka. Återhämtningen skedde i små steg fysiskt, kognitivt och socialt. När hon kände spontan glädje igen, och att en bit av det egna jaget återvänt, var det härligt.

– Det var väldigt skrämmande att tappa engelskan och helt underbart när jag plötsligt förra våren kunde förstå engelska igen och både se filmer och läsa böcker på engelska.

De små tankelapparna blev så småningom de två böckerna, men även vägen tillbaks till ett lustfyllt språk och skönlitteraturen, som hon saknat många år.

Boken *Väggen – en utbränd psykiaters*

noteringar, rör och berör. I korta dokumentära dikter delar Pia med sig av sorg och vrede, men även hopp och glädje. Samtidigt får man en känsla av att hon betraktar sig själv utifrån.

– Det tror jag har med mitt yrke att göra. När jag väl förstått att jag var sjuk blev jag nästan lite nyfiken. Aha, det är det här patienterna har berättat om, det är nedsatt exekutiv funktion.

”Jag har en annan här-och-nu-känsla som är ännu tydligare.”

Hon har fått en djupare förståelse för patienterna. Vet hur det känns att inte kunna ringa ett telefonsamtal eller delta i en diskussion – eller att tanken på att plocka ur diskmaskinen kan räcka för att gå i däck en hel dag, och hur svårt det kan vara att beskriva sina kognitiva svårigheter.

Pia har fått mycket respons på sina böcker, många känner igen sig och frågeställningarna upplevs som allmänmänniska. Skrivandet var i första hand hennes egenterapi, men själv ser hon det inte som modigt att ge ut böckerna, snarare som ett naturligt steg. För hon tycker det är intressant att diskutera hur det känns in-

från att drabbas av utmattningssyndrom eller att vara förälder till ett barn som drabbas av sjukdom och hoppas – utifrån sina perspektiv som psykiater, patient och förälder – vara till hjälp för andra.

För att inte falla nedför stupet igen har hon både redskap och beredskap. När hjärnan känns fylld av vadd och allt trögare är det hög tid att dra i handbromsen. Och att vara observant på tanken som dyker upp i kravfyllda situationer, ”jo men det här klarar du”.

– Jag har genomskådat den. Det är ingen snäll och peppande tanke. Den betyder i stället att jag har gått över en gräns, inte orkar mer och ändå försöker pressa mig. Då lägger jag ner och går hem.

Fotarbetet fortgår. Bland annat handlar det om gränssättning och att inte ta rollen som den outhärliga vare sig på jobbet eller hemma. Och att vila. En stund på yogamattan på jobbet eller att få hjärnan att slappna av med minimeditation i vardagen.

Hon blir inte längre så ledsen av att tänka på det som hänt, men reflekterar ofta över vad hon varit med om och hur det förändrat henne.

– Min man är nöjd med att han numera kan hinna först med idéer och att allt inte är inbokad av mig redan. När det gäller barnen är jag väldigt närvarande och inte för trött för att bry mig.

Något av det viktigaste är också att hon har visat på ett annat mönster för barnen och vad som är rimligt att orka, ”arbetsmyregenen” dominerar inte längre. Och hon har fått en annan insikt i sonens sjukdom nu när hon själv upplevt hjärntrötthet.

– Vi kan samsas med narkolepsin. För egen del kan jag bli så underbart glad bara över att vara vaken och uppskattar vardagligare saker ännu mer. Det var mitt livsperspektiv redan innan, eftersom jag jobbar så nära döden, men jag har en annan här-och-nu-känsla som är ännu tydligare.

Tidigare i veckan passerades en milstolpe. Pia hade tackat ja till att vara med i ett större sammanhang, men insåg att planeringen skulle spricka.

– Jag skickade ett återbud, och det har jag aldrig gjort förut. Det möttes av förståelse. ■

Gå med FSA i Prideparaden!

Stockholms Prideparad går av stapeln lördagen den 1 augusti och FSA kommer att gå i samlad trupp med andra Saco-förbund. Det blir en festlig tillställning som du sent kommer att glömma. Vill du som medlem gå i det färgglada FSA-gänget vill vi att du anmäler dig på fsa.se/pride, så att vi kan ta med en t-shirt åt dig. Du får gärna anmäla din partner eller vän också, om hen vill ha en t-shirt.



Osmart rastaktivitet



Den fysiska aktiviteten hos pojkar i åldern 11 till 13 år har minskat med en fjärdedel på 13 år. Det visar en studie från Göteborgs universitet och Linnéuniversitetet. Enligt forskarna beror den minskade aktiviteten troligtvis på tillgången till smarta mobiler och att det främst är pojkar som sitter klistrade vid telefonerna på rasterna. Läs mer på gu.se.

Adhd-medicin ökar

Allt fler använder adhd-läkemedel, det visar en rapport från Socialstyrelsen. Allra vanligast är det bland pojkar i åldern 10 till 17 år, där cirka 5 procent medicinerar. Dessutom är skillnaderna mellan landets kommuner mycket stora. I vissa kommuner är siffran så hög som 11–12 procent av pojkarna i åldersgruppen.

– Vi vet inte exakt vad de stora kommunala skillnaderna beror på. Det är en fråga vi tänker återkomma till, säger utredaren Peter Salmi i ett pressmeddelande.

Tillbaka till jobbet med fibromyalgi

Smärta är den enskilt viktigaste faktorn som påverkar arbetsförmågan hos kvinnor med fibromyalgi. En ny avhandling från Sahlgremska akademien visar att välfungerande strategier för att hantera smärta tillsammans med ett gott stöd från omgivning, chefer och kolleger är viktiga pusselbitar för att kunna arbeta. En annan slutsats är att arbetsförmågan kan ökas genom att arbetsituationen anpassas till individen. Läs mer på gu.se, sök på fibromyalgi.

FRÅGA ARBETS-TERAPEUTEN

Visste du att FSA har en frågetjänst där allmänheten kan ställa frågor om arbetsterapi och få svar från en legitimerad arbetsterapeut? På så sätt hoppas förbundet öka kännedomen om yrket. Sprid gärna adressen fragaarbetsterapeuten.se. Du kan också beställa bokmärken på fsa.se som marknadsför sidan.



HALLÅ DÄR!

Mia Stenvall, arbetsterapeutstudent i Göteborg, som tillsammans med klasskamraten **Linnea Eklund** gjort en skoluppgift som fått oväntat positiva följder.

FOTO: JOHAN WINDBORG



Vad är bakgrunden?

– Vi gick femte terminen i höstas. Där ingår kursen *Delaktighet för människan i aktivitet*. Ett av momenten är en miljöanalys, där man får undersöka hur det är att ha syn-, hörsel- eller rörelsenedsättningar och testa tillgängligheten i samhället, till exempel på bibliotek och i kollektivtrafiken.

Och vad gjorde du och Linnea Eklund?

– Vi satt i varsin rullstol och började med att kolla kollektivtrafiken. När vi väntade vid Linnéplatsen kom en spårvagn som i princip var tom. "Perfekt", tänkte vi, "då kan vi bara rulla på." Men föraren förklarade att om vi båda skulle med fick en av oss flytta över i ett vanligt säte. Eftersom detta var i studiesyfte, ville vi inte ställa oss upp.

Vad hände sedan?

– En kvinna ombord på vagnen blev väldigt upprörd. Vi uppfattade föraren som saklig, han gjorde bara det han blivit tillsagd att göra. Fast det är ju i sig kränkande för en rullstolsburen att bli utsatt för sådan särbehandling. Vi rullade helt enkelt av, men det visade sig att den upprörda kvinnan valde att kontakta Göteborgs-Posten, som skrev om händelsen. Då bestämde vi oss för att träda fram och berätta syftet med vår studieuppgift. Det ledde till att rullstolsburna hörde av sig till medierna och det blev en stor grej av problemet med spårvagnarna.

Detta ledde till att Västtrafik ansökte om ändrade regler hos Transportstyrelsen. Nu har begränsningen av antalet rullstolsburna som får åka i samma spårvagn i Göteborg tagits bort på försök. Bara mängden öppna yta i vagnen avgör. Hur känns det?

– Handikapporganisationerna har kämpat för detta länge. Det känns så roligt för oss att det vi gjorde satte fart på diskussionen och gav arbetet en knuff framåt. Vi hade aldrig trott att det skulle bli så stort.

LINDA SWARTZ



Se hela familjen

Anhöriga har en viktig roll att spela i rehabiliteringen, men de behöver också få stöd i att hantera den förändrade tillvaron för egen del. Annars är risken stor för aktivitetsobalans för alla parter. Här kan arbetsterapeuter göra skillnad genom att ha ett familjecentrerat förhållningssätt.

Text: Katja Alexanderson Illustration: Christina Andersson

En äldre kvinna blir sämre och sämre, så man väljer att prova ut fler hjälpmedel till hemmet. Men ungefär samtidigt börjar dottern, som är väldigt engagerad i sin mamma, klaga på hemtjänsten. När arbetsterapeuten sedan talar med henne visar det sig att hon tycker det är obehagligt att mötas av alla nya hjälpmedel. Och den avancerade rullstolen, som mamman sitter mycket bättre i, skrämmar dottern. Hon vågar inte längre gå ut med mamman. Efter ett samtal där man kommer överens om att stuva in liften i klädkammaren när den inte används och en ordentlig instruktion och tillfälle att öva på rullstolen förändras allt. Dottern klagar inte längre och promenaderna återupptas.

Exemplet kommer från ett regionalt utvecklingsprojekt i Jämtland där arbetsterapeuten och medicine doktorn Gunilla Forsberg-Wärleby deltog. Hon har forskat om anhörigas vardagssituation och hälsa i många år, med huvudinriktning på stroke.

– Ska vi hjälpa och stödja patienter att komma tillbaka till ett fungerande vardagsliv kan vi inte utesluta den sociala omgivningen. Anhöriga behöver kunskap och förståelse för att rehabiliteringen ska fungera på bästa sätt.

Lite tillspetsat anser hon att samhället inte har råd att låta bli att involvera och göra anhöriga delaktiga i rehabiliteringen, även om »

TEMA: ANHÖRIGA

det kanske initialt kräver mer resurser. Utan anhörigas stöd blir förutsättningar-
na för en återgång till vardagen sämre.

– Men det är inte meningen att anhöriga ska ta vår rehabiliterande roll, utan vi ska ha med dem som partner utifrån deras önskemål och ork och vilja.

Fast anhöriga behöver också stöd i att hantera den förändrade tillvaron för egen del.

– När något händer blir det förändringar i roller och familjens struktur och vanor, oavsett om det är en akut skada eller ett mer progredierande förlopp. Mycket arbete och ansvar faller på anhöriga. Tiden för att hinna utföra alla sysslor blir ”kortare” och det är stor risk för aktivitetsobalans för alla parter.

Det är vanligt att anhöriga slutar arbeta, går ner i tid eller hoppar av karriärstegen. Det första som prioriteras bort är ofta fritidsaktiviteter och socialt umgänge, saker som behövs för att få balans i vardagen. Gunilla Forsberg-Wärleby konstaterar att forskningen länge sett att den psykiska hälsan hos anhöriga påverkas, men att man numera börjar se att belastning över lång tid även påverkar den fysiska hälsan.

Det gör att hon förespråkar ett familjecentrerat förhållningssätt, där man ser familjen som enhet och inte bara fokuserar på den ”drabbades” behov. Det gäller att säkerställa trygghet och välbefinnande för alla. Genom att fråga anhöriga om hur situationen påverkar deras liv blir det lättare att hitta lösningar som är bra för alla parter. Så att det inte blir som för mannen där arbetsterapeuten och hustrun, som fått en stroke, kom överens om att dagligen laga lunch var en meningsfull aktivitet som gav den träning hon behövde. För maken innebar träningsprogram-

met en massa extra arbete, eftersom han behövde finnas till hands och se till att frun inte skadade sig, ”serva” i de moment hon inte klarade och städa upp efteråt. Dessutom tog det alltför lång tid att få maten på bordet. Då han redan upplevde tidspress, eftersom hustrun behövde mycket stöd i vardagen och han fått ta över de flesta arbetsuppgifterna i hemmet, blev detta ytterligare ett stressmoment som kom att påverka hans hälsa. Men genom att tillsammans samtala om meningen och betydelsen med aktivitets-
träningen ökade makens förståelse och det gick att komma fram till en lösning som fungerade för alla.

– Det gäller att ta tillvara familjens egna tankar, och inte alltid komma med färdiga lösningar.

Forskningen har nämligen visat att anhöriga mår bättre om de får lära sig



Över en miljon svenskar stöttar en närstående

I Sverige finns det 1,3 miljoner anhöriga som regelbundet vårdar, hjälper eller stöder en närstående. Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, har sammanställt snabba fakta om vilka dessa personer

är. Det visar sig att majoriteten är i yrkesverksam ålder. Runt 100 000 har minskat sin arbetstid eller helt slutat jobba.

Knappt var tredje (31 procent) gör insatser varje dag, 46 procent minst en

gång i veckan och 23 procent minst en gång i månaden. Som anhöriga räknas till exempel föräldrar till barn med funktionsnedsättningar, en äldre person som sköter om sin partner, barn till äldre personer,



problemlösningstrategier och får verktyg för att själva hitta sätt att få vardagen att fungera. Men med ett familjecentrerat arbetssätt finns alltid risken att det uppstår dilemman och intressekonflikter.

– Det är alltid patientens behov och önskemål som är utgångspunkten för våra insatser, men genom samtal kan man oftast hitta lösningar som alla kan vara nöjda med.

Anhörigas oro kan komma i vägen för rehabiliteringen. Många känner att de är ansvariga för sin närstående och att det är deras skyldighet att se till att hon eller han inte skadar sig. Det gör att man lätt blir överbeskyddande. Återigen förespråkar Gunilla Forsberg-Wärleby dialog och samtal.

– Vad är du rädd för? Vad är det värsta som kan hända? Vilket är ditt ansvar? För att komma framåt måste man få tänja på gränserna, men självklart får ingen utsättas för stora risker för skada.

Hon berättar om en studie som visar att personer som fått stroke och vars anhöriga var involverade (frivilligt) i patientens balans- och träning rörde sig mer ute i samhället jämfört med personer vars anhöriga inte varit med och tränat.

En bidragande orsak kan vara att de anhöriga bättre visste var gränserna för den närståendes förmåga gick, och att de därför

kände sig tryggare och vågade släppa lite på sitt ansvar och låta den närstående vara mer aktiv.

Gunilla Forsberg-Wärleby beskriver den första tiden efter till exempel en stroke som ett långt provande för att se vilken kapacitet personen har. Anhöriga försöker att hitta balansen mellan att inte ställa för stora krav och bli överbeskyddande. Och det är en process som tar tid, därför skulle hon önska att arbetsterapeuter inom såväl sjukvården som kommunrehabiliteringen kunde följde upp familjerna med råd och stöd över längre tid. Behoven ändras och det uppstår nya frågor efterhand. Anhöriga som initialt kanske inte vill eller orkar engagera sig i sin närståendes rehabilitering kan efter ett tag "landa" i den nya situationen och vilja bli mer delaktiga och stödjande. Andra vill vara mycket aktiva den första tiden, men blir utslitna och behöver mer avlastning allteftersom. Det här gäller förstås inte bara vid stroke utan kan överföras till andra situationer.

I sammanhanget är det också nödvändigt att nämna tystnadsplikten. Den närstående måste alltid godkänna att de anhöriga involveras. Gunilla Forsberg-Wärlebys bild är att det i 99 fall av 100 inte är något problem, men att det finns undantag. Det kan bero på en mängd olika saker, som ansträngda relationer eller att man vill skydda sin partner och inte belasta honom eller henne. Och då är man skyldig att respektera det.

Slutligen understryker hon att anhöriga måste känna att det är frivilligt att engagera sig.

– Vi får inte lassa över ansvaret utan måste fråga: Vill du vara involverad? Och hur mycket? ■

yngre personer som sköter om sin livspartner. Även barn kan vara anhöriga.

Lagen?

Sedan 2009 är kommunerna enligt Socialtjänstlagen skyldiga att erbjuda anhöriga hjälp och stöd. Enligt Nka vet tre av fyra anhöriga inte om detta. I den nya patient-

lagen finns också skrivningar om att anhöriga ska få "möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta." Och om det inte går att lämna information till patienten ska den, såvitt det är möjligt, lämnas till anhöriga.

Utbildningar och faktamaterial

På www.anhoriga.se finns stora mängder material om anhöriga och deras villkor. Där hittar du bland annat filmer, broschyrer, kunskapsöversikter och artiklar. Det finns även webbutbildningar som du kan gå, till exempel om barn som anhöriga.

Källa: Nka, riksdagen.se



Syskonblick

Cecilia Halin är uppväxt med två systrar med funktionsnedsättningar. Det gör att hon har ett naturligt syskonperspektiv när hon möter familjer i sitt arbete på barn- och ungdomshabiliteringen.

Text: Katja Alexanderson Foto: Alexander Mahmoud

»

”En kollega som inte har egen syskonerfarenhet fick frågan: Vad gör du här då?”

Boden tidigt åttiotal. Cecilia Halin är frustrerad över att hon inte kan rita tillsammans med sin lillasyster. Cleas cp-skada sätter stopp för leken. Men Cecilia ger inte upp och fäster en klädnypa på pennan för att göra det lättare att greppa den – det funkar. Under uppväxtåren får hon gott om tillfällen att utnyttja sin fantasi och hitta lösningar, för även storsyster Viktoria har flerk Funktionsnedsättningar. Om man ska vara petnoga är Viktoria och Clea inte hennes ”riktiga” systrar utan var familjehemsplacerade hemma hos Halins. Men kärlek och gemensam barndom trumfar både juridik och dna. För en utomstående låter det tuftt, men för Cecilia var det helt naturligt att två av hennes tre systrar var annorlunda. Familjen gjorde i princip samma saker som alla andra, men utifrån sina förutsättningar. Kanske bidrog det faktum att hennes föräldrar valt att ta hand om Viktoria och Clea till att familjen inte såg Funktionsnedsättningarna som ett problem.

När Cecilia som nybliven arbetsterapeut i mitten av 2000-talet skulle söka jobb kändes det därför självklart att arbeta med barn och unga. Men hon får höra att habiliteringen ofta vill ha folk med mer arbetslivserfarenhet – och mycket riktigt faller första anställningsintervjun på att hon är nyexad. I Bollnäs däremot väger hennes personliga erfarenheter tyngre och hon får ett vikariat, som med tiden blir en fast tjänst. Syskonperspektivet står högt upp på dagordningen från start, och redan efter ett halvår drar hon i gång syskongrupper.

– Det var något jag saknade när jag var

liten. Den enda som såg mig som syskon var en specialpedagog på habiliteringen som kom hem till oss och gav tips på aktiviteter och leksaker. Hon visade hur jag kunde göra med mina syskon.

I dag är grupperna inne på sitt tionde år, numera jobbar Cecilia mestadels i Gävle, men hon håller syskonträffar även i Bollnäs. Verksamheten är otroligt uppskattad av både barn och föräldrar. Den ger ett andrum för syskonen där de får vara i centrum.

– Grupperna är för hela familjens välbefinnande. Mår syskonen bra, mår föräldrarna bra. Här kan man till exempel ställa svåra frågor, som kanske gör mamma och pappa ledsna.

Träffarna hålls alltid i habiliteringens lokaler för att barnen ska få en egen relation till stället där deras syskon ofta vistas. Det ska inte vara någon hemlighet vad som händer när man kommer på besök. När Cecilia var liten stängdes dörren bakom mamma, pappa och hennes systrar – hon blev kvar i korridoren och fick leka själv.

Under årens lopp har Cecilia förvånats över att många av barnen inte vet om vilken Funktionsnedsättning deras syskon har. De vet bara att syrran eller brorsan inte kan gå eller prata eller att de ofta får raseriutbrott. Därför ägnar man mycket tid åt att prata om olika Funktionsnedsättningar. Hur kommunicerar du om du inte kan prata? Hur är det att vara blind? Eller att vara rullstolsburen? Men det är inte bara snack, utan verkstad också. Barnen får exempelvis testa att köra rullstol och när Cecilias syster Clea publicerade en bok skriven på Bliss ville alla testa det. Just att Cecilia själv är ett syskon uppskattas av

barnen, det ger en känsla av samhörighet och delad erfarenhet.

– En kollega som inte har egen syskonerfarenhet fick frågan: Vad gör du här då?

Hon märker att barnen växer av möjligheten att prata med andra som har syskon med Funktionsnedsättningar. Vad säger du när kompisarna frågar om ditt syskon? Tar du med kompisar hem? Och så vidare. Hon har också sett att samtalen kan ge en ny syn på det egna syskonet, att hon eller han faktiskt kan saker som de andra barnens syskon inte kan. Att ett raseriutbrott faktiskt kan vara något positivt, jämfört med att inte kunna uttrycka sina känslor alls.

För egen del hade hon en bästis som också hade ett syskon med en Funktionsnedsättning som hon kunde bolla och dela upplevelser med. Cecilia gläds åt att attityden i samhället har ändrats sedan hon var barn. För även om familjen inte utsattes för mycket fördomar var synsättet annorlunda då. När hennes mamma och pappa ville ta hand om hennes storsyster möttes de av förvåning: Men ni menar väl inte den Viktoria? Och det hände att barn krökte fingrarna och slog sig på bröstet när Clea gick förbi. I dag jublar publiken när Mats Melin, alias Ica-Jerry, gör entré på Glada Hudik-teatern och ”I en annan del av Köping” har gjort tv-succé. Därmed inte sagt att vi lever i ett samhälle där alla, oavsett Funktionsförmåga, ses som lika ”normala”.

Cecilia kan också känna igen sig i att syskonen är väldigt ansvarstagande, själv tyckte hon det var svårt att lämna familjen och hemstaden Boden och gjorde det först i trettioårsåldern. Ungefär då dog också Viktoria, 35 år gammal. Och även om familjen någonstans visste att det kunde

ske, kom dödsfallet som en chock.

– Jag tror att det är en värdefull erfarenhet i mitt jobb, eftersom vi har barn hos oss som tyvärr inte överlever.

Hon tycker ibland att vården har för stort fokus på hur tufft det är för syskonen och glömmar bort den positiva sidan av att ha en syster eller bror med en funktionsnedsättning. Hennes erfarenhet är att man blir mer mogen för sin ålder, mindre fördomsfull och en bra kompis.

– Det är otroliga barn med enorm empati för varandra. När vi provar nya saker och det är svårt för någon så peppar och pushar de varandra. Ingen klankar ner på någon annan.

Cecilias syskontänkande stannar inte vid gruppträffarna utan hon försöker att alltid ha ”syskonögonen” med sig. Det gäller att involvera syskonen både på rehabiliteringen och vid hembesök och lyssna på vad de har att säga. Ofta vet de andra saker om sitt syskon än föräldrarna. De kan precis, som hon själv gjorde, ha hittat lösningar för leken. Dessutom är barn mycket mer här och nu, de funderar inte lika mycket hur framtiden ska bli med en funktionsnedsättning – ta studenten, flytta hemifrån, börja jobba, skaffa barn. Så hennes råd till andra arbetsterapeuter är att i högre grad än vad som görs i dag se syskon som en resurs.

– Vuxna krånglar ofta till det mer än vad barn gör. Barn ser möjligheter där vuxna många gånger ser svårigheter. ■

Cecilia Halin leder syskon-
grupper på Barn- och
ungdomshabiliteringen
i Gävle och Bollnäs.





Kristina Videla arbetar
som anhörigkonsulent
i Stockholm.

Hon lyssnar till de nära och kära

Tillvaron sätts under stark press när du har en närstående med stort behov av stöttning. Anhörigkonsulenten Kristina Videla ger råd och stöd – och framför allt möjlighet för den anhöriga att själv få vara i fokus.

Text: Ulla-Karin Höynä Foto: Lina Alriksson

Anhörigkonsulenter arbetar främst inom äldreomsorgen, att som arbetsterapeuten Kristina Videla ha fokus på yngre åldersgrupper är ganska sällsynt. Sedan i höstas jobbar hon som anhörigkonsulent i Stockholm med vuxna som har närstående i åldern 18–65 år, tjänsten har bara funnits i ett par år. Kristina Videla tycker att hon hamnat helt rätt.

– Alla klienter som jag tidigare mött har ju haft anhöriga omkring sig. Men innan jag började som anhörigkonsulent hade jag sällan reflekterat över deras behov eller samarbetat med dem, det har varit klienten i fokus. Jag hade inte tänkt bli anhörigkonsulent, men när jag läste på insåg jag att detta är ett viktigt arbete.

Viss del av arbetstiden går till utbildningsinsatser och föreläsningar för att sprida kännedom om anhörigkonsulentens uppgift inom kommunens avdelningar.

– Min månadskalender har ett antal sådana aktiviteter. Jag märker att det ger resultat. Jag får fler och fler hänvisningar från handläggare och socialsekreterare inom kommunen.

I sitt arbete möter Kristina Videla framförallt föräldrar till vuxna barn med någon form av långvarig problematik. Det är dessutom ganska vanligt med dubbeldiagnos, både en psykiatrisk diagnos och ett beroende av något slag. Det är mestadels kvinnor som söker stöd hos henne.

När Kristina Videla träffar anhöriga poängterar hon att hon är till för dem och deras behov – inte barnets. För den anhöriga är det svårt att ta till sig till en början, att byta perspektiv och få tillbaka fokus på sig själv.

– Det handlar om ett speciellt föräldraskap. De är föräldrar till vuxna barn. Föräldrar som känner sig hindrade från att släppa taget så länge det inte finns fungerande insatser.

De anhöriga som söker stöd hos Kristina Videla har en pressad situation med psykisk, social och ofta även ekonomisk stress. Att planera tillvaron är betungande.

– De är ofta så utmattade att de har svårt att ta till sig information. De kan upplevas som osammanhängande och har svårt att framföra synpunkter så att det blir konstruktivt. Det gör det extra svårt vid möten med socialtjänsten eller andra offentliga kontakter.

En av de viktigaste uppgifterna som anhörigkonsulent är att lyssna och låta den anhöriga få berätta sin berättelse så att den hänger ihop.

– Första gången bokar jag in ett möte på en dryg timme. Jag brukar mötas av förvåning över den generösa tiden. Men jag tror det är viktigt att man får bekräftelse även i det fallet, att avsätta mycket tid.

Hon fortsätter:

– Till en början kommer det fram mycket sorg och ilska, för det är personer som slitit i flera år. De har tappat kraften och orken och lever i en gråvitskala, där energin går åt till att upprätthålla det mest grundläggande – gå till jobbet och klara det vardagliga livet. Umgänge och fritidsintressen har de blivit tvungna att lägga åt sidan och det bidrar till att tillvaron blir ännu svårare. Men det är också vanligt att kvinnorna är långtidssjukskrivna eller har slutat jobba.

När den första fasen har lagt sig ställer Kristina Videla konkreta frågor till den anhöriga, för att ta reda på vilket stöd personen behöver. Så småningom går det att vaska fram saker att göra och som kanske kan förändras.

– Jag berättar vad jag kan göra, ger råd och information, och reder ut frågetecken kring olika myndigheters ansvar och så vidare. Jag lotsar även anhöriga vidare till andra instanser. Vi anhörigkon-

»



Kristina Videla skulle gärna vilja nå anhöriga i ett tidigare skede, innan de har blivit uttröttade.

sulenter anordnar till exempel föreläsningar, cirklar och nätverksträffar. Många intresseföreningar finns som har mycket att ge anhöriga. Stödet jag kan ge i samtal- en är konkret och praktiskt. Listor över vad som ska göras. Informera och punkta ned vad som finns i form av vård och insatser för det vuxna barnet. Hur söker man? Var? Förbereda agendor till möten. Men det är också existentiellt: Vad har du för behov? Vad gör du för att få det du behöver?

Många av de anhöriga har levt med en förtvivlan i flera år och gjort allt de har för-

mått. Då tänds hoppet när en insats är på väg – nu ska saker och ting vända. En förväntan om förändring och gärna snabbt.

– När de ansöker om nya insatser för sitt barn och det sedan blir avslag, eller tar lång tid eller kanske inte fungerar på en gång som det var tänkt kan besvikelsen bli stor. Då är det min roll att ingjuta hopp och hjälpa till med att se även små framsteg. Det tar tid innan det blir en långsiktig förändring. Genom min erfarenhet från socialpsykiatri känner jag till vilka långa tids- perspektiv det handlar om. För mig är det

en viktigt att förmedla det på ett respekt- fullt sätt till de anhöriga, så de kan se tids- perspektivet på ett annat sätt och återfå hoppet, säger Kristina Videla.

En utmaning i hennes arbete är att för- medla den speciella förutsättningen som gäller för vuxna barn – de är myndiga och har rätt att säga nej. De behöver inte lyssna på sina föräldrar, som vill ställa allt till rätta.

– De kanske inte orkar med mammans oro. Det kan också vara frågan om en fri- görelse från föräldrarna som pågår under den här tiden. Detta är ett dilemma som man kan fastna i. Mitt jobb är att arbeta med förståelse av barnens känslor, men med den anhörigas fokus. Det är olika processer som kanske inte alls går i takt.

Hon berättar att det varit ganska drabbande för henne personligen att möta människor i sådan djup förtvivlan.

– De är nog inte en helt representativ grupp som jag träffar. De anhöriga som söker upp en anhörigkonsulent för samtal, tror jag har kommit till en gräns för vad de orkar, och då söker de hjälp. Min för- hoppning är att både jag, och andra inom kommunen som möter anhöriga, ska nå dem tidigare. ■

”Känt mig extremt oskyddad”

Lenas barn har haft det tufft i livet och det har satt sina spår i hennes liv. En anhöriggrupp i kommunens regi ger andrum och gemenskap, och tillfälle att dela erfarenheter av utanförskap.

Lenas son var ett hyperaktivt barn. När han var nio år fick hon beskedet att han har adhd och tre år senare fick han diagnosen asperger. Lena har även en dotter och har varit ensam med barnen. Sonen är nu runt 30 år och bor i egen lägenhet. Dottern har flyttat hemifrån, men blivit missbrukare i vuxen ålder.

Lena, som har eget företag, har arbetat väldigt lite de senaste sju åren. Att ringa runt till myndigheter för att hjälpa sin son, beskriver hon som ett krävande extrajobb. Tidigare hade hon vårdnadsbidrag.

– Jag är i 50-årsåldern och kommer att få väldigt lite i pension. Jag har varit

tvungen att vända mig till kyrkan för att klara hyran.

Lena möter mycket okunskap bland andra människor. Hon har lärt sig att till- varon inte alls går att styra. Hon har haft långa ensamma perioder och ”rensat många varv i vänkretsen”. De kontakter hon hade var med myndighetspersoner.

En av hennes kunder gav henne rådet att kontakta en anhöriggrupp. Sedan en tid är Lena med i en grupp som träffas en gång i månaden. En företrädare för stads- delen deltar och lyssnar på samtalen.

– Att hon är där och hör oss gör en stor skillnad, anser jag. Att sitta i en grupp där

alla är föräldrar till barn med en diagnos är så speciellt. Man kan inte dela sitt inre med andra som inte har den erfarenheten. För vad jag än har gjort så räcker ingen- ting, även om jag sökt all hjälp man kunde få. Jag har känt mig extremt oskyddad. Men jag har lärt mig att inte gnälla för småsaker och är väldigt angelägen om att ta hand om de stunder som är bra. Jag är mån om att leva mitt eget liv och göra saker som jag tycker om och som ger mig energi.

Innan Lena gick med i anhöriggruppen visste hon inte att det fanns anhörig- konsulenter.

– Numera är jag trött på råd och tips, men hade det varit för 10–15 år sedan tror jag det hade känts annorlunda.

ULLA-KARIN HÖYNÄ

Lena heter egentligen något annat.

HJÄLPMEDEL för livskvalitet

Nyheter, innovation och fortbildning

Hjälpmedel för livskvalitet är den nya mötesplatsen där fortbildning, inspiration och utveckling står i fokus.

Låt dig inspireras av seminarier, praktiska workshops och en stor utställning där leverantörer visar upp sina produkter och nyheter.

SAVE THE DATE

KISTAMÄSSAN 16-17

SEPTEMBER 2015

Fri entré!



Anders Olsson, OS-medaljör,
föreläsare och förebild.

Ur programmet

- ▶ **Det finns ingen gräns.** En inspirerande föreläsning fylld med värdefulla insikter för arbetslivet, idrottsutövandet och i privata relationer.
Anders Olsson, OS-medaljör, föreläsare och förebild
- ▶ **I huvudet på framtidens hälsokonsument**
Håkan Eriksson, professor emeritus, Karolinska Institutet
- ▶ **Framtidens hjälpmedel – nya idéer för nya tider**
Daniel Forslund, Innovationslandstingsråd, Stockholms läns landsting
- ▶ **En ny patientlag – vad innebär det?**
Johan Assarsson – regeringens utredare presenterar de viktigaste förslagen i patientmaktsutredningen.
- ▶ **Förskrivningsprocessen – så påverkas du som förskrivare**
Jeanette Adolfsson och Karin Flyckt, Socialstyrelsen

2 DAGAR!

**SPÄNNANDE MÖTEN
OCH WORKSHOPS!**

Arrangörer:

**HJÄLP
MEDEL**
MedTech Magazine

Medtech

sodexo
På uppdrag av
Stockholms
läns landsting

www.hjalpmedelforlivskvalitet.se

LEDARSKAP

boktips!

KÄNSLORS KRAFT I FÖRETAGSKULTUREN

Ingvar Bengtson

Ekerlids förlag



Förnuft och känsla på arbetsplatsen

Det är inte ovanligt med människor som ovetandes sänker stämningen i en grupp, och där gruppen påverkas negativt och presterar sämre. *Känslors kraft i företagskulturen*, som är en uppföljare till *Ketchup-*

effekten, beskriver en process hur man kan utveckla en vinnande kultur på arbetsplatsen med fokus på motivation och laganda. Författaren hämtar mycket av sina idéer från sin tid som elitseg-

lare. En bra prestation beror på en kombination av känslor, tankar och energier. Kan du som chef få dessa i harmoni i din grupp kommer medarbetarna att kunna utföra fler och bättre prestationer.

Annika gillar både flyt och friktion

Annika Holm är inte främst intresserad av ledarskapet. Det är engagemanget för daglig verksamhet som lett henne till chefsjobbet i Sundbyberg – och som gjorde henne till Årets chef i kommunen 2014.

Text: Linda Swartz Foto: Alexander Mahmoud

Annika Holm har jobbat med personer med utvecklingsstörning hela sitt vuxna liv, men blev arbetsterapeut först när hon var drygt 30 år. Sedan år 1995 har hon arbetat inom Sundbybergs stad och för sju år sedan fick hon jobbet som enhetschef för daglig verksamhet.

– Det var inte helt självklart att bli chef från början, men det kändes så spännande att få vara med och forma verksamheten. Jag är så intresserad av och engagerad i daglig verksamhet.

Hon har 29 medarbetare som varje dag möter de 90 brukarna i verksamheten. Eller ”deltagarna”, som Annika föredrar att kalla dem. Det är personer

med olika typer av intellektuella funktionsnedsättningar och neuropsykiatriska diagnoser. Daglig verksamhet bedrivs i Sundbyberg på sju enheter, varav fyra är inriktade på aktivitet och tre på arbete. Personalen inom daglig verksamhet stannar gärna länge på sina arbetsplatser.

– Jag jobbar med en kunnig och engagerad grupp som tar stort ansvar och verkligen gillar sitt jobb, säger Annika.

När hon blev utsedd till Årets chef var det bland annat för att daglig verksamhet har ett bra resultat på medarbetarenkäten. Annika tror att en av orsakerna till det är att det blivit mycket bättre sammanhållning i personalgruppen.

– När jag började som chef var det mer av murar mellan enheterna. Man kände knappt till vilka andra som jobbade här. Det har jag försökt ändra på, så nu jobbar vi mycket mellan enheterna och har olika samarbeten.

Exempel på sådana är att förbereda och genomföra en delutttagning och resa med deltagare till Väsby Melodifestival, en sångtävling i Upplands Väsby för personer med intellektuella funktionsnedsättningar, och att samarbeta med idrottsklubbar om aktiviteter.

Allra bäst trivs Annika som chef när hon ser medarbetarnas relation till deltagarna och när de berättar om lyckade situationer och aktiviteter.

– Och det gör de ofta! Det finns så mycket historier och berättelser från vardagen.



Annika Holm blev Årets chef i Sundbybergs kommun förra året.

Personalen får ofta aha-upplevelser som leder till lärande. Vi har haft vardagslärande som begrepp i verksamheten, och när jag ser att medarbetarna anammar det – då är det flow.

Men Annika vill inte bara ha

15-16

oktober bjuder FSA tillsammans med sju andra Saco-förbund in till en tvärprofessionell chefskonferens – **Mod att leda** – på Djurönäset på Värmdö utanför Stockholm. Anmälan senast den 1 september. Läs mer på fsa.se.



Annika är att inte utsätta medarbetarna för ständiga organisationsförändringar eller nya arbetssätt. Särskilt svårt blir det när det kommer direktiv uppifrån och Annika inte tycker att idéerna stöttar den långsiktighet som krävs i den här typen av verksamhet. Många av deltagarna har en livslång relation med daglig verksamhet, även om ungefär tre stycken varje år slussas ut på den ordinarie arbetsmarknaden.

Just de långa relationerna är en av aspekterna som grundlagt Annikas passion för daglig verksamhet.

– Och så finns det så mycket lek och skoj mitt i allt arbetet. Deltagarna är personer som ofta är väldigt direkta och rakt på. Det är en spännande värld, och det är också spännande att se utvecklingen från när jag började jobba på en stor institution 1978.

En skillnad som hon tydligt kan se är att de yngre med funktionsnedsättning har mer förmågor och en mycket starkare utbildningsbakgrund.

– De har också ett helt annat självförtroende än den äldre generationen, de vet mer vad de är intresserade av, vad de kan och vill. Nu är det upp till oss att anpassa vår verksamhet så att den följer med i de kraven. Det är viktigt att vi är bra på att lyssna in vad våra deltagare vill ha, nu och i framtiden. ■

flyt. Hon uppskattar också när det blir friktion.

– Det känns bra när medarbetarna vågar ifrågasätta sådant jag kommer med. Det är häftigt att se att de har en frimodighet i det.

En utmaning som chef tycker



ETT ARMHJÄLPMEDEL SOM KAN GE DIG STYRKA

För den som har begränsad styrka i armarna är det många självklara saker som kan vara svåra eller omöjliga. Att äta och dricka själv. Att själv kunna borsta tänderna. Eller att själv kamma håret. Till och med att klia sig på näsan kan vara praktiskt omöjligt.

Vårt armhjälpmiddel Edero från Armon kan ge den styrka som behövs. Också för att själv kunna bläddra i en tidning, använda datorn, rita, måla, peka på läsplattan, eller styra stereon. Edero kompenserar armens tyngd och följer kroppens rörelser – från bordskanten, på arbetsstolen, kontorsstolen eller rullstolen.

Edero är också ett armträningsredskap för att träna upp muskulaturen så att enkla aktiviteter kan utföras.

Ring oss för en utprovning 031-157320 eller läs mer om våra armhjälpmiddel Edero och Elemento

www.heamedical.se



Frihet & Funktion

MITT JOBB

Magnus Zingmark

Arbetar som: Arbets-terapeut och nybliven medicine doktor vid Umeå universitet. Arbetar i vård- och omsorgsförvaltningen i Östersund som ansvarig för forskning och utveckling med fokus på aktivt och hälsosamt åldrande.

Ålder: 43 år.

Bor: Frösön, Östersund.

Familj: Fru och tre barn.

På fritiden: Är med familjen, lagar mat, tränar multisport (mountainbike, kajak, skidor, löpning) och vistas i fjällen.



FOTO: GUNNO RASIK

Och vad blev resultatet?

– I det första fallet visades att de arbets-terapeutiska insatserna hade ökat aktivitets-engagemanget, stärkt ADL-förmågan och gett bättre självskattad hälsa hos de äldre. Den mest kostnadseffektiva insatsen var en diskussionsgrupp. Forskningen visade också att de äldre med duschsvårigheter som fick hjälp av en arbetsterapeut i högre grad var oberoende av hemtjänst än den andra gruppen. Studien visade att en intervention som främjar oberoende i dusch är mycket kostnadseffektiv.

Innan du började forska arbetade du länge som arbetsterapeut inom vården av äldre i Östersunds kommun. Hur kom du in på forskarbanan?

– En tidig inspiration var olika utvecklingsprojekt inom hemrehab i Östersund, där man visat på nyttan av rehabinsatser. Jag såg att det gick att jobba strukturerat med att utvärdera insatser. Det är också viktigt att titta just på kostnadseffektiviteten. Detta är väldigt stora samhälls-frågor både nationellt och globalt, och det var ännu en drivkraft att lära mig forskningsmetoder för att kunna ta fram kunskap av bra kvalitet.

Vilken är den stora skillnaden mellan att arbeta kliniskt och att forska?

– Jag har ju inte haft samma kontakt med de äldre och det kan jag sakna. Samtidigt är det en förmån att få fördjupa sig i olika ämnen på det här sättet. Det har gett mig mycket personligen. Jag tycker att jag förstår saker på ett annat sätt.

Hur drar du nytta av forskningen i ditt nya jobb?

– Jag kommer att medverka i kommunens utvecklings- och kvalitetsarbete, men min roll är att ha forskarperspektivet. Det handlar om att ta med mig kunskap om vad som är hälsofrämjande interventioner på en forskningsmässig grund. Jag skulle vilja utveckla arbetet för en ny målgrupp, där vi stödjer aktiviteter och engagemang redan innan personer drabbas av begränsningar. Det jag tar med mig från min egen avhandling är att ju större svårigheter en individ får desto mer påverkas den självskattade hälsan negativt, och desto högre blir kostnaderna för samhället. Därför behöver vi få bättre kunskap om vad vi kan göra innan individ-er får alltför stora svårigheter.

LINDA SWARTZ

Fokus på äldres hälsa

Aktivitetsinriktade insatser inom arbetsterapi ger positiva effekter på äldres aktivitetsengagemang och hälsa. Dessutom är de samhälls-ekonomiskt lönsamma. Det visar **Magnus Zingmarks** doktors-avhandling. Nu ska han jobba inom Östersunds kommun med att utveckla forskningen kring hälsofrämjande och rehabiliterande insatser.

Vad har du undersökt i din forskning?

– En del är en så kallad randomiserad studie där 177 personer i åldern 77–82 år antingen deltog i olika typer av aktivitets-fokuserade interventioner eller tillhörde en kontrollgrupp. De äldre bodde hemma. Interventionerna fokuserade på hur var-

dagliga hinder som begränsade deras aktivitetsengagemang kunde hanteras. En annan del studerade äldre i två olika kommuner som sökte hjälp från hemtjänst- en med att duscha. I den ena kommunen erbjöds arbetsterapi och i den andra fick de äldre hemtjänst.

NYA AVHANDLINGAR

Temporal patterns of daily occupations and personal projects relevant for older persons' subjective health: a health promotive perspective



CECILIA BJÖRKLUND, Luleå tekniska universitet, april 2015

● **Avhandlingen bidrar med kunskap** om hur dagliga aktiviteter kan struktureras över tid för att bidra till äldre personers subjektiva hälsa. Studierna beskriver aktivitetsmönster för ett dygn samt för ett år. Bland annat visade resultaten på en daglig rutin med sex intervaller som vardera dominerades av olika aktiviteter och att året strukturerades av fem kärnprojekt med stor betydelse för de äldres hälsa: hålla i ihop familjen, njuta av livet i hemmet, vara nära naturen, utveckla sig själv och främja ett friskt äldre.

Longitudinal development of hand function in children with unilateral cerebral palsy and its relation to brain lesion and treatment



LINDA NORDSTRAND, Karolinska institutet, maj 2015

● **Avhandlingen beskriver** utvecklingen av handfunktion hos barn med unilateral CP och undersöker dess relation till hjärnskada och behandling. Exempelvis visade det sig att resultaten av AHA-bedömning vid 18 månaders ålder kan användas för att förutse barnets framtida användning av sin påverkade hand. Det framkom även att individer kan förbättras av intensiv handträning oavsett egenskaper hos hjärnskadan.

FOTO: ATELJE GORDAN LILJEFÄ (SÖDERLUND) PRIVAT (NORDSTRAND)

KRÖNIKA

MATILDA UTBULT

Läser sista terminen på arbetsterapeutprogrammet vid Karolinska institutet.



Punk om vilja och verklighet

Jag satt på balkongen i Uganda, tog en paus i examensarbetet och kollade Facebook. En vän delade en länk om vinnarna i årets finska melodifestival: Pertti Kurikan Nimipäivät, ett punkband bestående av fyra män med utvecklingsstörning. Deras låt heter *Aina mun pitää*, vilket betyder "jag måste alltid", och handlar om vad de vill och vad de måste göra.

Låten börjar så här:

"Jag måste alltid städa, jag måste alltid diska, jag måste alltid gå till doktorn, jag måste alltid jobba.

Jag får inte gå till datorn, jag får inte titta på tv, jag får inte ens träffa mina vänner."

Jag insåg att låten handlade om aktivitetsgap: precis det som jag var i Uganda för att studera. Aktivitetsgap är när det finns en skillnad mellan vad du vill göra och vad du faktiskt gör, och det kan mätas med ett instrument som utvecklats i Sverige. Mitt examensarbete gick ut på att testa instrumentet på ugandisk normalbefolkning, och jämföra resultaten med resultat från en svensk normalbefolkningsstudie.

"Hobbyer är en otroligt viktig aktivitet i det dagliga livet – i Uganda, i Finland och i Sverige."

I uppsatsen jämförde jag de fyra aktiviteterna som störst andel av deltagarna i Uganda och Sverige angav att de har ett aktivitetsgap i. Den enda gemensamma aktiviteten var hobbyer. Tjugo procent av deltagarna i Sverige, och trettiofem i Uganda, angav att de hade gap i aktiviteten hobbyer.

En vanlig missuppfattning om arbetsterapi är att det bara handlar om att få människor i arbete, i värsta fall oberoende av vad klienten i fråga själv önskar. Den här sista våren på utbildningen har fått mig att reflektera över vikten av att vi inte själva fastnar i att bara möjliggöra arbete eller självständighet i p-ADL. Hobbyer är en otroligt viktig aktivitet i det dagliga livet – i Uganda, i Finland och i Sverige. Som Pertti Kurikan Nimipäivät sjunger: "Jag måste alltid vara hemma, jag måste alltid göra saker, jag måste alltid äta ordentligt. Jag måste alltid dricka ordentligt. Jag får inte äta godis, dricka läsk, jag får inte ens dricka alkohol."

Jag tror att det är en av de viktigaste sakerna jag tar med mig från hela utbildningen.

Har du ny status?

Har du studerat din sista termin, fått ett nytt jobb eller kanske bara bytt mejladress? Gå till Min sida på www.fsa.se och uppdatera dina uppgifter.

Logga in med ditt medlemsnummer, som du hittar på baksidan av den här tidningen, och de fyra sista siffrorna i ditt personnummer.



Funka för livet

MÖTESPLATS
OM FUNKTIONS-
NEDSÄTTNING

14-15 SEP 2015
KARLSKRONA

19-20 OKT 2015
HALMSTAD

20-21 APR 2016
VÄXJÖ

www.funkaforlivet.se

Ekholm möter Borell

Arbetsterapeuten sammanförde en national-ekonom och en arbetsterapeut för att diskutera teknik och vård. **Anders Ekholm** och **Lena Borell** ser på saken ur olika perspektiv.

Text: Pontus Wikholm Foto: Julia Sjöberg

Borell: Ibland tycker jag att debatten om teknik blir nästan som en religion – att man tillber teknik. Att allt kommer att bli så mycket bättre bara vi får mer teknik. Håller du med om det?

Ekholm: Ja, och så finns det ju "satanisterna" på andra sidan också, som bara ser risker. Visst finns det sådana inslag. Tekniken och verksamheten möts nästan aldrig, det blir en sorts vulgärdebatt.

Anders Ekholm ger exempel på hur en snar framtid inom vården skulle kunna se ut. Hur en 24-fingrad robot kan ersätta en stressad undersköterska och tvätta och massera hårbotten utan att tröttna. Hur en rollator kan uppmana sin ägare att gå ut och träffa folk – den har koll på vilka andra rollatorer som just nu är ute på stan.

Hur ska vi komma dit? Lena Borell tar upp hur hemtjänstpersonal knappt ens har en dator som arbetsredskap. Behöver vi statlig finansiering av innovationer? Anders Ekholm menar att det i någon mening finns och nämner programmet *Utmaningsdriven innovation*, och liknande statligt finansierade program på EU-nivå. Han menar dock att innovationer inte kan styras.

Borell: Har du sett någon teknisk innovation, och tyckte att wow, det där skulle kunna förändra någonting?

Ekholm: Jaa, summan av en massa saker ... Det finns ett lås som hemtjänsten kan använda för att gå

"Tror ni att ni har teknik som kan lösa det så testa och mät. Det kommer att uppstå både positiva och negativa saker som man inte tänker på."



in hos äldre. Det är briljant. Man sätter det nya låset på insidan av dörren över det gamla låset, och "väcker" det genom att knacka på dörren. Sen jämför låset behörigheten du har i din mobiltelefon med behörigheten för just det hemmet. Och har du behörighet kan du öppna dörren. Om inte den där inne redan öppnat, efter att du knackade på.

De återkommer flera gånger till användarvänlighet kontra dålig teknik. Invecklade manualer och kurser är tecken på teknik som inte håller måttet. Lena Borell undrar vem som ska ta ansvar för att teknikutvecklingen styrs mot ett mer användarvänligt gränssnitt. Tekniken borde kunna korrigera sig själv, den borde kunna larma och tala om för oss när den inte fungerar.

Ekholm: Det är svårt att utse någon Användbarhetsmyndighet ... ett ministerium för verifierad användbarhet. De kommer bara att virra bort sig. Men jag tänker mig att vi kan gå via användarna och privata initiativ. Staten kan bestämma att det ska



Anders Ekholm

Gör: Vice vd på Institutet för framtidsstudier.

Aktuell med: Invigningstalare på Arbetsterapiforum.

Kuriosa: Åger en stridsbåt, som han bygger om till fritidsbåt.

Lena Borell

Gör: Professor i arbetsterapi vid Karolinska institutet.

Aktuell med: Forskningsprojektet *Demens hemma* undersöker hemtjänsten och studerar vilka typer av insatser som ges till personer med demenssjukdom.

Kuriosa: Har en 102-årig mamma.

vara öppna gränssnitt för offentligt finansierade system, och vi måste samla data någonstans. Det kan staten göra, bygga infrastrukturen, men inte ta ansvar för att det blir bra.

Borell: Det som kanske behövs är en diskussion om var det finns potential för teknik, var teknik kan vara en lösning, och var det inte är ett bra alternativ.

Ekholm: Tror ni att ni har teknik som kan lösa det så testa och mät. Det kommer att uppstå både positiva och negativa saker, som man inte tänker på. Det går inte att resonera sig fram till den typen av saker. Det är bara att testa.

När det handlar om vård krävs det i många fall omfattande tester. Ny teknik får inte drabba brukaren. De är ändå överens om att utvecklingen är långsam. Att vården har svårt att ta till sig innovationer.

Tekniken i sig är sällan problemet utan det handlar mer om hur det juridiska och praktiska genomförandet ska se ut och hur systemen ska administreras.

Borell: Hur ska man förändra det? Jag tänker ... om man börjar i den ändan att det här är problemen, vad finns det för lösningar?

Ekholm: Det har gjorts vissa jämförelser på framför allt landstingsnivå. De har pratat resultat, inte bara budget. När styrelsen frågar: "Hur går det egentligen för strokeöverlevnaden, varför är vi så dåliga jämfört med de andra?" Då blir det jobbigt. Frågan flödar ner hela vägen: "Åh fan, vi måste kanske fixa till det här." Det krävs att man börjar fokusera på resultat.

Så vart är vi på väg? Finns det beredskap att testa ny teknik och våga misslyckas? Kan man utgå från patienten och de

anhörigas behov då man prövar nytt, i stället för att lappa ett gammalt, kanske dåligt fungerande, system.

Den teknik som i dag används på exempelvis vårdcentralerna kräver ofta att ny personal måste skolas in, och underhållet är dyrt. Nya innovationer och enkel, användarvänlig teknik kan frigöra resurser.

Borell: Men så bra är inte tekniken än, på ett tag.

Ekholm: Nej, absolut, det är sant. För att komma dit kanske det delvis gäller att hitta nya kombinationer av hemtjänst, robotik med mera. Ny teknik föds ofta ur en kombination av gamla saker.

Anders Ekholm och Lena Borell skakar hand. Perspektiven är många och svaren inte alldeles givna. Men målet är de ense om: En fungerande vård – med bra teknik där det behövs, och fler människor där det behövs. ■

De sätter egna mål för sin aktivitet

Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) – en möjlighet att öka aktivitetsutförande

Workshopen är fullsatt. Av de 45 arbetsterapeuterna i salen är det flera som använder sina smarttelefoner för att plåta av bildspelet. Andra skriver för hand: Mål – Plan – Göra – Kolla.

I CO-OP får personen sätta egna mål för sin aktivitet och metoden ger förutsättningar att nå fram till målet. En forskargrupp som består av tre arbetsterapeuter och en psykolog provar nu metoden i Sverige för ungdomar och unga vuxna med cerebral pares och ryggmärgsbräck i ett projekt. CO-OP kan användas både för barn och vuxna.

Ann-Marie Öhrvall vid Habiliteringscenter Liljeholmen ger ett exempel på hur det kan fungera i praktiken: En flicka har som mål att lära sig hoppa långrep. Hennes plan är att känna vinddraget och höra repet slå i marken för att veta när hon ska hoppa. Hon testar det tillsammans med arbetsterapeuten. Det lyckas inte utan hon får göra en ny plan tills det funkar. Och det gör det då hon ställt sig så att de som vevar är på var sin sida om henne. Då kan hon också se hopprepet komma. Stegvis får hon klara av sin aktivitet, från start till mål. Arbetsterapeuten kommer inte med pekpinna, bara frågor så att flickan kan formulera sin egen plan.

– Det var fantastiskt bra, nytt och spännande, säger Ulrika Friedrich från habiliteringen i Varberg då hon kommer ut efter workshopen. I dag kan vi sätta upp mål tillsammans med barnen, men själva strategin kanske barnet inte är med och formulerar. Får de det här lärandet med sig från tidig ålder så har de det för hela livet.



Arbetssätt måste finnas på papper

Evidensbaserad arbetsterapi: manual för skapande av evidens i praktisk verksamhet

Det finns ett behov av att kunna veta vad som är verksamt i arbetsterapi. **Birgitta Bernspång**, professor vid Umeå universitet, försöker göra det genom att skriva en manual för att strukturera det dagliga arbetet, den egna kliniska erfarenheten.

Då man integrerar den vetenskapliga kunskapen med egen klinisk erfarenhet och klientens värderingar och omständigheter kan verksamheten beskrivas som evidensbaserad.

– Vi behöver mer underlag för vår kliniska verksamhet. Det räcker inte med att bara ha vårt arbetssätt i huvudet.

Manualen är just nu ute för prövning i Västerbotten. Egen erfarenhet, strukturerad datainsamling och ett arbetsterapiprogram uppbyggt utifrån DIKE (deltagare, intervention, kontroll, effekt) är grunden. Populationen är väldefinierad, data kommer att samlas in före och efter interventionen. Sedan kommer kontrollen då man kan registrera, tolka och kanske förändra.

– Det finns en brist på evidens för arbetsterapeutiska åtgärder i dag. Vi behöver välgrundade åtgärder i mötet med klienten – och argument till verksamhetsledningen, ekonomerna, kollegerna, teamen.

Sociala medier kan utveckla kontakter

Finns det inga gränser – ska arbetsterapeuten vara teknisk support också?

I dag sätter man sig vid en dator och går ut på internet från två års ålder. Tre- till fem-åringar använder internet oftare än vad 75-plussare gör. Många äldre vill vara delaktiga, men de behöver ofta stöd.

Ingeborg Nilsson, docent vid Umeå universitet, har tillsammans med sin forskargrupp studerat området under flera år och nu utvecklat en intervention där de introducerat sociala medier för en grupp äldre.

Några
PLOCK UR
programmet

– Efter interventionen kände de sig mindre ensamma. De hade ökat sina sociala kontakter på internet, även om det inte nödvändigtvis behövde betyda att de träffades utanför internet.

Äldre som känner sig hindrade att delta i sociala aktiviteter utanför hemmet kan kanske alltså kompensera för det genom att använda internet. Sociala medier kan vara ett sätt att behålla och utveckla sina kontakter.

I hemmet kan arbetsterapeuten till exempel anpassa skrivbordet och se till att skärmen inte står för nära andra ljuskällor. Det är viktigt att använda begrepp som de äldre förstår och se till att budskapet går fram. Framför allt ska arbetsterapeuten ta hänsyn till vad de äldre vill göra – vad de har för mål med att använda internet.

Barnen lär sig tala med ögonen

Att styra en dator med ögonen – snabbhet och precision hos barn med omfattande rörelsehinder

Som avslutning på torsdagens program berättar **Maria Borgestig** om sitt avhandlingsarbete vid Linköpings universitet.

Barnen i hennes studie saknar tal, har omfattande rörelsehinder och är beroende av andra i de flesta av sina aktiviteter, men de har kognitiva och sociala kompetenser. Bäst kontroll har de på sina ögon. Genom att fokusera blicken på en punkt på skärmen simulerar man ett klick med musen.

– Det är viktigt att träffa rätt till exempel för att kunna samtala. Det räcker inte med att det blir rätt varannan gång, om man ska bli förstörd av andra.

Maria Borgestig berättar att de flesta barnen blev både snabbare och träffade mer precist under studiens gång. Men det kräver både tid och resurser, barnen behöver stöd och uppföljning.



Helene Polatajko

Gör: Professor vid Department of Occupational Science and Occupational Therapy på University of Toronto.

Aktuell med: Höll en inspirationsföreläsning på Arbets-terapiforum: Client-centered practice: an occupational imperative.

Polatajko sätter klienten först

God arbetsterapi är när två experter möts för att lösa ett problem. Den ena är klienten som känner till sina önskemål och sig själv, den andra är arbetsterapeuten som har verktygen att omsätta det i praktiken.

Text: Pontus Wikholm Foto: Julia Sjöberg

Professor Helene Polatajko var gästföreläsare på Arbetsterapiforum. Hennes arbete genomsyras av en klientcentrerad syn.

– Klienten vet bäst. Ingen annan vet hur just din syn på arbete eller ditt liv funkar för dig.

Helene Polatajko talar om två olika skolor. Den äldre skolan rehabiliterar utifrån terapeutiska aktiviteter och behöver inte ta så stor hänsyn till individen. Den andra skolan använder individuell aktivitet som terapi och då måste man sätta sig in i klientens intressen och vanor.

Helene Polatajko visar en kort filmsnutt med en ung kille med en cp-skada:

– Han vill lära sig cykla. Hans arbetsterapeut tycker det är en bra idé och vill ge honom en anpassad cykel. Men han vill ha

”Vi måste arbeta mot klienternas mål, inte sätta alla i samma fack.”

en normal cykel. Ni kan se vilka svårigheter han har, men en klientcentrerad arbetsterapeut jobbar mot hans mål och utgår från de förutsättningar som finns.

Och med detta nya arbetssätt lyckas det.

Killen kan kompensera för de muskler som är svagare genom att bara sparka i väg med ena foten och när han väl fått upp farten trampar han på.

– ”Listen to the I”. Personens önskemål, det jag vill göra, ska styra insatsen från arbetsterapeuten.

Trots att alla personer och önskemål är unika finns det

vissa förhållanden som är allmänna för mänsklig aktivitet. Alla vill göra något och det börjar med att man staplar klossar i tidig ålder. Formen bestäms av förhållandet mellan personen och omgivningen – en

sumobrottares egenskaper kommer till sin rätt på en mjuk matta. Våra behov, som mat och husrum, att uttrycka oss, förverkliga oss själva, hjälpa andra och att känna oss trygga ger aktiviteten en funktion.

Att göra något ger oss också en form av mening, som är individuell för alla människor. Helene Polatajko ger ett exempel: Tre män krossar stenblock med släggor. När man frågar vad de gör svarar den första: ”Slår sönder stora stenar till mindre”. Den andra svarar: ”Försörjer min familj”, medan den tredje säger: ”Bygger en katedral”.

Aktivitet kan dessutom skapa en förändring – arbetsterapeuter använder aktiviteten för att förändra beteende, bota och förbättra. Det sista allmänna hon nämner om aktivitet är att den är personspecifik – vi gör saker på vårt sätt, utifrån våra förhållanden och hittar vår egen mening med det.

– Det går inte att stöpa alla i samma form och därför måste all arbetsterapi vara klientcentrerad. Det finns ingen större expert på klienten än klienten själv – ta vara på det. ■

Heltäckande grundbok

Nationella kvalitetsregister används för att följa upp och förbättra vårdens kvalitet samt för att göra jämförelser nationellt och regionalt. Den här boken beskriver vad kvalitetsregister är, hur de kopplas till kunskapsstyrning av vården och hur de kan användas i förbättringsarbete, forskning och undervisning.

Ett kapitel tar upp patienters involvering i registerarbetet och andra belyser vikten av kvaliteten på data eller vad man behöver beakta när man använder kvalitetsindikatorer. Ytterst handlar arbetet med kvalitetsregister om hur man går tillväga när olika aktörer samverkar för att förbättra vården tillsammans.

För arbetsterapeuter som börjat komma i kontakt med kvalitetsregister, eller funderar på att göra det, kan den här boken rekom-

menderas som en heltäckande grundbok. Den kan ge inspiration och tankar om vad man kan göra som arbetsterapeut.

Bokens olika kapitel kan också läsas styckvis och då ge grundläggande kunskaper om till exempel förbättringsarbete, mätningar och indikatorer eller om patienten som medskapare och rapportör. För studenter och lärosäten, där uppgiften att förbättra vården blir ett allt tydligare inslag i utbildningen, kan jag se att den här boken kommer att kunna vara en naturlig kursbok.

Ännu så länge finns det ganska få indikatorer i registren inom rehabiliteringens område, men det pågår ett aktivt utvecklingsarbete i många register för att förändra den situationen. Och med trenden att allt större fokus läggs på vård-



NATIONELLA KVALITETSREGISTER I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Redaktion: Gunilla Jacobsson Ekman, Bertil Lindahl, Annika Nordin

Karolinska institutet, University Press

ens kvalitet är det troligt att både nu verksamma arbetsterapeuter och framtida nya medarbetare kommer att bli engagerade i registerarbetet och i påverkan av de möjligheter som registren kommer att ge.

CHRISTER LARSSON

Leg. arbetsterapeut

Gruppdeltagarna i centrum

● Den här boken vänder sig till alla som vill leda gruppbehandling inom exempelvis primär- och företagshälsövård, somatisk vård, psykiatri, social omsorg och ideella organisationer. Författarna vill ge såväl en teoretisk grund att stå på som praktisk vägledning i att leda grupper, med fokus på handlingar där interaktionen och utbytet mellan gruppdeltagarna är i centrum. Rollen som gruppleddare får mycket plats, bland annat hur man balanserar individernas och gruppens behov.

Praktisk vägledning i att leda grupper

GRUPPENS POTENTIAL

Christer Sandahl, Hjördis Nilsson Ahlin, Catharina Asklin-Westerdahl, Mats Björling, Anna Malmquist Saracino, Lena Wennlund, Ulf Åkerström, Ann Örhammar

Natur & Kultur

Guidebok för medicin på nätet

● Det här är en bok för dig som vill hitta rätt i det gigantiska medicinska informationsflödet. Tanken är att visa hur man genom att effektivt använda bra resurser på internet kan höja kvaliteten i såväl arbete som studier. Innehållet sträcker sig från hur du surfar säkert med källkritiska ögon till optimering av artikel-sökningar. Kopplat till boken finns en interaktiv webbplats där du bland annat kan läsa boken digital och hitta övningsmaterial.



MEDICIN PÅ WEBBEN – EN INTERNETGUIDE FÖR SVENSK SJUKVÅRD

Fredrik Settergren

Studentlitteratur

På andra sidan jordklotet väntar nya erfarenheter för två studenter vid **Hälsohögskolan i Jönköping – Sara Sjöberg och Katarina Edlund.** I höst bär det av till Australien för en utbytestermin.



Sara och Katarina hoppas på utveckling down under

Snart är det dags för oss att få nya perspektiv. Vi är två tjejer i termin 4 som ska åka till Townsville i Australien för en utbytestermin på James Cook University i höst. Vi har valt ut fyra kurser som matchar de kurser vi annars skulle ha läst här hemma. Förväntningarna på utbytesterminen är höga. Vi förväntar oss att det kommer att bli utmanande och utvecklande både på ett personligt och yrkesmässigt plan.

Vi tror att våra kunskaper i det engelska språket är en av de saker som kommer utvecklas mest, men vi har även stora förhoppningar på att utvecklas på andra plan. Till exempel kommer vi att vara tvungna att ta ett stort eget ansvar för vårt lärande för att hänga med i tempot. I Australien läser man nämligen alla fyra kurser parallellt, vilket vi inte är vana vid.

Yrkesmässigt tror vi att vi kommer att utvecklas bland annat genom att vi får se arbetsterapi ur ett mer globalt perspektiv. Vi kommer att få ta del av hur arbetsterapi

bedrivs i ett annat land och vi kommer förhoppningsvis att kunna ta med oss nya lösningar hem.

Att se hur andra människor lever och hur yrket fungerar i ett land på andra sidan jordklotet hoppas vi ska vara väldigt givande och ge oss nya perspektiv. Vi kommer också att få lära oss hur arbetsterapi tillämpas i ett land med ett helt annat klimat än vad vi har i Sverige och vi kommer att få chansen att träffa människor med en annorlunda bakgrund och kultur än vad vi själva har, vilket kommer att vara nyttigt i vår framtida yrkesroll. Vi vill göra detta utbyte eftersom vi tror och hoppas att det är ett bra sätt att utvecklas som personer och blivande arbetsterapeuter.

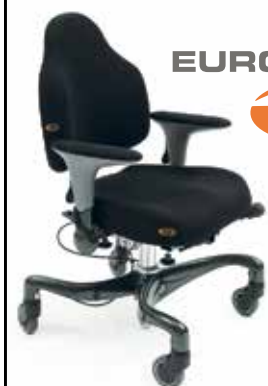
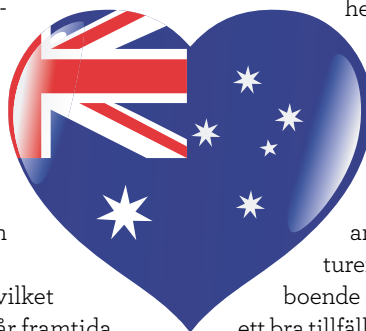
Utbytet finansieras till stor del av CSN, men även av oss själva. Hälsohögskolan

bidrar med en mindre summa som ska användas till exempelvis skolvärdigheten och liknande. Vi får själva stå för kostnader för flygresor, visum och boende, vilket tyvärr är den tråkiga biten. Det kommer kosta oss en del pengar, men vi hoppas att erfarenheten är värd mer!

Boendet är i nuläget inte bestämt utan de första dagarna kommer vi bo på hostels eller likande medan vi ser oss omkring.

Under den första veckan anordnar universitetet rundturer för studenter som letar boende och detta hoppas vi ska bli ett bra tillfälle för oss att hitta en lämplig plats att bo på. Vi kommer även att ha en blogg där vi ska skriva om hur det går för oss där borta, kika in på katarinaedlund.blogg.se om ni är intresserade av att följa oss.

SARA SJÖBERG & KATARINA EDLUND
Hälsohögskolan i Jönköping, termin 4



EUROFLEX®
SitRite

En arbetsstol med ett ergonomiskt sittsystem som är värt sitt namn!

- Bromsspak vid sitsen
- Flexbase-underrede
- Framhjulsbromsad

Utvecklad i samarbete med Lotte Wemmenborn,
Leg. sjukgymnast, FysioNord AB.



Eurovema

Creates mobility and ergonomics.

Baldersvägen 38, Gislaved
Tel. 0371 390 100 | Fax. 0371 189 82
www.eurovema.se | info@eurovema.se

tips om 3 att säga nej

Tydliga förutsättningar

Gå redan från start igenom vilka kriterier som gäller för att få ett visst hjälpmedel. Förklara att hjälpmedel inte är en rättighet utan en behandlingsåtgärd och att du som arbetsterapeut inte kan förskriva enligt eget tycke. Rättviseaspekten, att alla ska ha samma möjligheter att få ett hjälpmedel eller en insats, brukar de flesta ha förståelse för.

Bolla och öva

Diskutera gärna med hela teamet så att alla lämnar samma besked, så att personen inte uppfattar det som att hen har blivit lovad ett hjälpmedel/insats av någon annan. Bolla med erfarna kolleger inför känsliga möten. Håll dig uppdaterad över vilka riktlinjer som gäller för vanligt förekommande frågor om exempelvis regler vid resor och sommarstugevistelser.

Visa på andra vägar

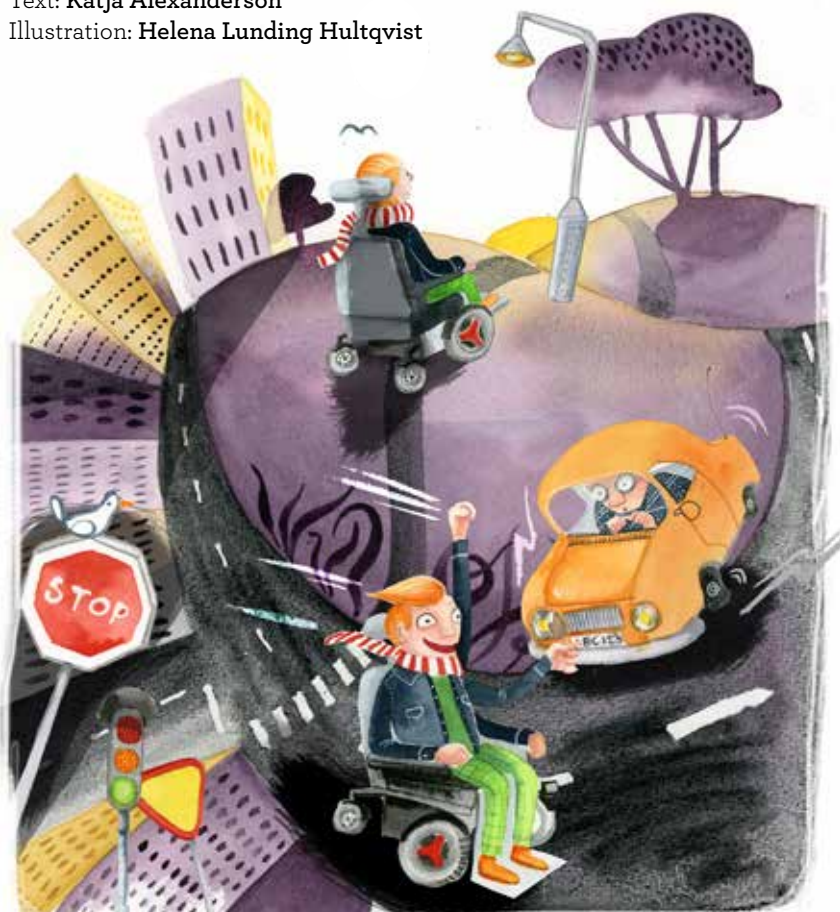
Om du lämnar ett negativt besked motivera det ordentligt utifrån kriterierna. Helst öga mot öga, ge utrymme för frågor. Lämna eventuellt skriftligt material. Men lämna inte personen med ett blankt nej, utan försök att visa på andra sätt att lösa problemet. Går det att göra aktiviteten på något annat sätt? Finns det någon produkt personen kan skaffa själv? Ta ett extra möte om det behövs.

Lämna ej med ett blankt nej

Det kan vara jobbigt att göra en person besviken genom att inte förskriva ett efterfrågat hjälpmedel. Men genom att vara tydlig redan från start ökar chansen att personen accepterar din bedömning och inte känner sig ifrågasatt.

Text: Katja Alexanderson

Illustration: Helena Lunding Hultqvist



Nej, du kommer tyvärr inte att få låna en elrullstol. Att lämna ett negativt besked till en person kan vara svårt. Det kan orsaka frustration, besvikelse, förtvivlan och ilska. Personen kan lätt känna sig misstrodd, kränkt och orättvist behandlad. Arbetsterapeuten Karin Granbom, MAR och hjälpmedelssamordnare vid socialförvaltningen i Luleå, vet hur du ökar chanserna för att det ska bli ett bra möte, trots att personen inte får det önskade hjälpmedlet eller får avslag på en efterlängtat bostadsanpassning.

– Börja redan vid första mötet och förklara vilka kriterier det är som gäller. Om personen är ordentligt informerad från start minskar risken för att hon eller han ska känna sig ifrågasatt. Man ska inte invagga någon i falska förhoppningar.

Att gå igenom bedömningsgrunderna har ytterligare en fördel, det får personen att tänka igenom sina problem ordentligt. Annars finns alltid risken att glömma viktiga saker, som till exempel att det inte finns el indraget i garaget för att ladda elrullstolen.

Är klienten missnöjd?

Informera om vart personen kan vända sig om hon eller han är missnöjd, till exempel till patientnämnden eller Ivo. Finns det möjlighet till en ny medicinsk bedömning (second opinion)? Beslut om bostadsanpassningar och insatser enligt LSS går att överklaga.



FOTO: ANDERS ALM

Arbetsterapeuten Karin Granbom, MAR och hjälpmedelssamordnare vid socialförvaltningen i Luleå, tycker att det är viktigt att negativa besked ges öga mot öga, så att det finns möjlighet att tillsammans gå igenom orsakerna ordentligt.

Karin Granbom konstaterar också att det är vanligt att personer har önskemål om ett speciellt hjälpmedel snarare än beskriver vilka svårigheter de har i sin vardag. Som arbetsterapeut gäller det då att ta reda på vad som gör att livet inte fungerar. Då kan det också komma fram att personen prövat olika saker som inte funkat.

Det gäller även att förklara att hjälpmedel inte är en rättighet utan en behandlingsåtgärd, och att man som arbetsterapeut inte får förskriva efter eget tycke.

– Var ärlig och öppen med varför du inte förskriver ett hjälpmedel. Har man till exempel varit och provkört en elrullstol med en person som har kognitiva svårigheter får man förklara att du som arbets-

terapeut inte kan ta på dig förskrivarens varet, då det inte är tillräckligt säkert för person att vara ute i trafiken.

Rättvisespekten är ett argument som hon tycker att de flesta personer har respekt för: Att alla människor måste ha lika möjligheter att få ett hjälpmedel eller en annan åtgärd och att det därför är viktigt att följa de uppsatta kriterierna. Hon tycker att negativa besked helst ska lämnas öga mot och öga, så att man kan gå igenom orsakerna ordentligt tillsammans. Och ge personen möjlighet att ställa frågor. Det kan även vara bra att lämna över skriftligt material.

Ibland är det ofrånkomligt att det blir en konfliktsituation. Då gäller det att ta det lugnt och vara tydlig.

– Jag brukar rekommendera att man träffas en gång till och pratar om saken.

Sedan tycker hon att man inte bara ska lämna personen med ett blankt nej, utan i stället försöka hitta alternativa strategier för att lösa problemet. Går det att göra på något annat sätt? Eller finns det produkter personen kan köpa själv?

”Jag brukar rekommendera att man träffas en gång till och pratar om saken.”

Sedan är det också viktigt att informera om vad personen kan göra om hon eller han inte är nöjd. I Norrbotten finns det till exempel en möjlighet att begära en ny medicinsk bedömning (second opinion) när det handlar om dyrbara hjälpmedel. Det går även att vända sig till patientnämnden eller Ivo. När det gäller bostadsanpassningar och insatser enligt LSS är det myndighetsbeslut som går att överklaga.

Dessutom är det bra att hålla sig uppdaterad på vilka regler som gäller för att ha bra svar på vanliga frågor. Vad gäller till exempel vid resor? Får man låna en rullstol då? I Norrbotten är ett ständigt återkommande irritationsmoment hos en del klienter att de inte får låna hjälpmedel till sommarstugan, utan att de antingen får hyra eller ta med sig hjälpmedlet hemifrån. Då är det bra att ha väl förberedda svar på lut.

Ett annat tips är att diskutera med övriga personer i teamet kring klienten, så att man inte skickar olika budskap. Och att bolla med en erfaren kollega är förstas alltid bra, för det kan vara lite obehagligt att säga nej.

– Det är rutin och övning som gäller. Det finns inga genvägar. ■

Hur ger du ett negativt besked?



Cecilia Forsberg, Jönköping

– Jag pratar med personen eller den anhöriga och motiverar varför de inte får ett visst hjälpmedel. Sedan resonerar vi kring andra hjälpmedel eller strategier de kan använda.



Carin Cluer, Falun

– Jag hänvisar till riktlinjerna i handboken. Personerna kan förstås få prova ett hjälpmedel och visar det sig vara det rätta, så kan jag förskriva det ändå.



Carina Andersson, Göteborg

– Jag jobbar med ungdomar från hela landet och det är svårt då riktlinjerna är olika i olika landsting. Så långt det går försöker jag följa riktlinjerna, men även läsa mellan raderna för att hitta en lösning utifrån personens behov.



Marie gillar att förhandla

Fyra korta frågor till **Marie Glandin**, som i april blev ny ombudsman på FSA.

Kul att ha dig här. Varför ville du bli ombudsman?

– Jag tycker arbetet som ombudsman verkar spännande eftersom man får hjälpa och stötta människor i situationer som är viktiga för dem, mot till exempel en stark arbetsgivare. Dessutom gillar jag att förhandla. Jag är jurist i grunden och hoppas och tror att jag kommer att få användning för de kunskaperna när jag hjälper våra medlemmar.

Vad har du gjort tidigare?

– Efter min examen satt jag ting i två år på Solna tingsrätt. Jag började som protokollförare och fick mer behörighet efter hand. Till slut dömde jag själv i enklare mål, till exempel bötesmål. Efter det jobbade jag på Vårdförbundet i ett år. Där gav

jag bland annat facklig och arbetsrättslig rådgivning till medlemmarna.

Kände du till FSA från tidigare?

– Det är ett liknande kollektivavtal som på Vårdförbundet, så jag har en bra grund där. Men jag ser verkligen fram emot att lära känna yrkesgruppen bättre och komma in i arbetet ordentligt. Det känns riktigt kul.

Har du hunnit hjälpa någon?

– Det har jag. En arbetsgivare hade glömt bort att ta med en av våra medlemmar i lönerevisionen. Jag påpekade det och medlemmen fick ett lönesamtal, som ledde till en löneförhöjning. Det är inte så lätt att ha koll på sina rättigheter, men därför finns vi här.

PONTUS WIKHOLM

Dags att söka FSAs stipendier

Stipendierna ska användas till utvecklingsarbete och/eller forskning som bidrar till utveckling av arbetsterapi. Stipendiesumman 2015 är max 100 000 kronor. Pengarna fördelas till mindre projekt, initierande av projekt eller till avgränsad del av projekt.

Stipendierna kan sökas av alla arbetsterapeuter med sådan utbildning att de kan antas som medlemmar i FSA. Ansökningshandlingar samt Stipendiefondens stadga finns på FSAs webb – fsa.se/stipendiefonden.

Undertecknade handlingar ska vara FSA tillhanda senast den 26 oktober 2015, klockan 23.59. Sänd dina ansökningshandlingar till stipendiefonden@fsa.se (inskannad, undertecknad kopia av ansökan) eller med vanlig post till: Stipendiefonden, FSA, Box 760, 131 24 Nacka.

Du som ansöker om medel kommer att få besked före årets slut. Välkommen med din ansökan!

Arbetsterapi på arabiska

Vår broschyr *Arbetsterapi – det du behöver veta*, finns nu på arabiska. Du kan ladda ner den som pdf på fsa.se.



Motionera i sommar!

Fullmäktige äger rum den 20–21 november 2015. Vid fullmäktige beslutas om FSAs framtida strategier. Vill du vara med och påverka förbundets framtida arbete kan du skriva en motion till fullmäktige. Både enskilda medlemmar, kretsar och FSAstud kan lämna in motioner i olika ärenden av principiell långsiktig och policykaraktär. Den 1 september är sista inlämningsdag. Skicka motionen till FSA, Box 760, 131 24 Nacka.



FOTO: COLOURBOX

15 oktober – mer arbetsterapi åt folket!

När vi den 15 oktober tillsammans uppmärksammar arbetsterapi på **Arbetsterapins dag** gör vi det för 21:e gången. Nu kan du beställa material att använda under dagen.

Första gången Arbetsterapins dag genomfördes var den 20 oktober 1994, då var vi cirka 7 000 arbetsterapeuter i FSA. I dag är vi fler än 10 200. Det betyder att det aldrig tidigare funnits fler legitimerade arbetsterapeuter innanför landets gränser än i dag.

Därför vill jag påstå att vi har ett gynnsamt läge att gemensamt prata om arbetsterapi, även om utrymmet om uppmärksamheten skiljer sig i dag jämfört med 1994.

Arbetsterapeuternas bidrag till det svenska samhället, den

svenska välfärden och individers livskvalitet är så utomordentligt viktigt och kommer i framtiden vara än mer efterfrågat – det är vår övertygelse.

Förbundets vision är att efterfrågan av arbetsterapi ska öka, både inom etablerade områden, som äldreomsorg och rehabilitering, men också inom nyare arenor som skola och



Ulf Lundberg,
kommunikations-
strateg, FSA.

företagshälsovård.

Men alla vet inte det du och jag vet. Att arbetsterapeuter över hela landet redan i dag får vardagen att funka för en herrans massa människor.

Alla vet inte om att det är just en arbetsterapeut som de egentligen behöver för att känna att vardagen funkar och att livet är meningsfullt.

Så den 15 oktober gör vi det igen, tar i lite extra och gör dagen till vår dag, lite mer än vanligt. Låt oss tillsammans vara tydliga – Sverige behöver mer arbetsterapi, inte mindre.

Inför Arbetsterapins dag kan du beställa material om arbetsterapi – utan kostnad. 2014 tog vi fram tidningen *Framåt* – som av mängden beställningar att



döma kan betraktas som en stor succé. I år heter tidningen *Vidare* och bygger på samma idé – autentiska berättelser och enklare beskrivningar om arbetsterapi. Beställ redan i dag på fsa.se/arbetsterapinsdag.

ULF LUNDBERG

Cobi Rehab söker engagerad säljare / arbetsterapeut / fysioterapeut / sjukgymnast till Sverige (tillträde så snart som möjligt)

Cobi Rehab är specialiserat på att sälja och producera enheter med hög kvalitet för fysiskt funktionshindrade användare med särskilda behov. Vår försäljningsorganisation är geografiskt uppdelad men med huvudkontor i Köpenhamn. Cobi Rehab är en spännande, visionär och händelserik arbetsplats. Vi hjälper kommuner, sjukhus, vårdboenden och hemsjukvård i hela landet och har alltid som mål att leverera hållbara lösningar inom kort tid. Cobi Rehabs medarbetare är erfarna med relevant utbildning för arbetet: arbetsterapeuter, sjukgymnaster och servicetekniker.

Din profil Du är utbildad arbetsterapeut eller sjukgymnast med stor kunskap inom ditt kompetensområde. Du har erfarenhet av konsult- och försäljningsarbete och du trivs med att arbeta självständigt. Du får gärna ha erfarenhet av att undervisa.

Dina kompetenser

- Försäljnings- och serviceinriktad samt erfaren i försäljningsarbetet mot funktionshindrade.
- Kunskap inom sittställningar, rullstolsanpassning och positionering.
- Talar och skriver engelska.
- Utåtriktad och energisk.
- Teamplayer som är bra på att arbeta självständigt.

Arbetsbeskrivning

- Bygga och upprätthålla kundkontakter.
- Medverka på och planera utbildningsdagar och lokala utställningar.
- Uppföljning av kundkontakter efter kurser och utställningar.
- Involvering i marknadsföringsaktiviteter.
- Efter behov, medverka till utarbetande av kontrakt och anbud/offertter.
- Uppfylla uppsatta mål och försäljningssiffror.

- Undervisning på miniseminarier inom Cobi Rehabs kompetensområden, såsom trycksårsförebyggande och -behandling, smärta, bariatric, positionering och sittställningar.
- Försäljningsområde: Sverige
- Kundbas: Kommuner och hjälpmedelscentraler, vårdboenden och hemsjukvård, sjukhus och hospice.
- Delta och vara synliga i planeringen och deltagande i professionella kongresser och konferenser inom våra huvudområden.

Cobi Rehab som arbetsplats

Du kommer att arbeta som en "satellit" och kommer att ansvara för ditt eget försäljningsområde. Samtidigt har du en tät dialog med övriga säljare i landet inom Cobi Rehab, samt med vår ledning. Cobi Rehab är en spännande, uppfinningsrik och händelserik arbetsplats med ambitiösa, engagerade och duktiga medarbetare.

Anställningen är på heltid med bas i hemmet. Räkna med 5-8 resdagar per år. Cobi Rehab bistår med bil och dator. Tillträde så snart som möjligt.

Sista ansökningsdag är 1 juni 2015

Ansökan skickas till Keld Jørgensen, keld@cobi.dk

För mer information, kontakta Keld Jørgensen, telefon +45 70252522

Cobi Rehab är medvetna om vårt sociala ansvar, och uppfyller kraven för Corporate Social Responsibility. Cobi Rehab är medlem i följande organisationer: Dansk Rehab Gruppe, Hjælpemiddelinstituttet og Hjælpemiddelstyrelsen. www.cobi.dk



Cobi Rehab · Fuglebækvej 1D · DK-2770 Kastrup · Danmark
Telefon: +45 7025 2522 · Fax: +45 7025 2544
cobi@cobi.dk · www.cobi.dk · www.xxl-rehab.com

KALENDARIUM

Du hittar mer information och anmäler dig på fsa.se/kalendarium. Anmälan är bindande och principen först till kvarn gäller. Har du frågor, mejla kurser@fsa.se.

29–30 juli	FSA och Saco i Pride Park , Stockholm Välkommen att prata HBTQ-frågor på arbetet.	12 okt	Nätverksträff för arbetsterapeuter som träffar barn och ungdomar med neuropsykiatriska svårigheter , Stockholm Sista anmälningdag: 27 september
1 aug	FSA och Sacofamiljen deltar i Prideparaden , Stockholm Anmäl dig gärna på vår webb om du också vill gå i tåget med en t-shirt med FSAs logotyp.	17–18 okt	FSAstuds inspirationshelg , Stockholm Läs mer på fsa.se .
28 aug	Nätverksträff Arbetsliv, arbetsrehabilitering , Stockholm Sista anmälningdag: 13 augusti	26 okt	Nätverksträff PRPP , Stockholm Mer information och anmälningsslänk kommer på fsa.se .
1 sep	DOA – Dialog om arbetsförmåga , Stockholm Sista anmälningdag: 17 augusti	6 nov	Nätverksträff för arbetsterapeuter som arbetar med barn och vuxna födda med ryggmärgsbräck (MMC) , Stockholm Sista anmälningdag: 23 oktober
14 sep	Nätverksträff för arbetsterapeuter som arbetar med personer med långvarig smärta , Stockholm Sista anmälningdag: 30 augusti	12–13 nov	Sensory Processing Measure – SPM , Stockholm Mer information och anmälningsslänk kommer på fsa.se .
24–25 sep	Att främja vilja och motivation. Remotivationsprocessen och Volitional Questionnaire , Stockholm Sista anmälningdag: 7 september	18–19 nov	CO-OP – The Cognitive Orientation to Occupational Performance Approach , Stockholm Mer information och anmälningsslänk kommer på fsa.se .
30 sep 20 nov	BAS – Bedömningar av anpassningar i skolmiljön , Stockholm Sista anmälningdag: 6 september	23–24 nov	ReDO™ , Stockholm (Tidigare Vardagsrevidering.) Mer information och anmälningsslänk kommer i september.
7–9 okt 12–13 nov + 18 mars, 2016	The Tree Theme Method (TTM)™ , Stockholm Sista anmälningdag: 22 september	30 nov	REIS-S – Miljöns betydelse för delaktighet i aktivitet , Stockholm Mer information och anmälningsslänk kommer på fsa.se .

Söker du en arbetsterapeut?

Annonsera här i Arbetsterapeuten!

När du har en platsannons i Arbetsterapeuten lägger vi även, efter utgivning av tidningen, kostnadsfritt upp annonsen på vårt jobbtorg på fsa.se samt på vår Facebooksida som har cirka 1 900 följare.

För mer information och bokning, kontakta Lars-Göran Fransson på larsgoran.fransson@swipnet.se eller 08-640 12 20.

**Annonsera
hos oss
och nå över
10 000 arbets-
terapeuter**

Arbetsterapeuten

Vad vill du läsa om i din medlemstidning?

Hjälp oss göra Arbetsterapeuten så intressant och angelägen som möjligt. Hör av dig till chefredaktör Katja Alexanderson på katja.alexanderson@fsa.se.

Vill du annonsera?

Kontakt

Lars-Göran Fransson
larsgoran.fransson@swipnet.se
08 640 12 20

Annonsformat och priser

www.fsa.se/annonsera

Bokningsstopp

för nästa nummer är den 10 augusti

nästa
NUMMER
kommer den
3 september



Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

Glad sommar önskar vi er alla!

Sommartider FSAs kansli

15 juni–14 augusti är växeln öppen 08:30–15:30, fredag till 15:00.

Medlemsjouren är öppna 09:00–12:00 måndag–fredag
från den 22 juni till och med den 14 augusti.

Bli guld värd

Lär dig AMPS och höj ditt värde på arbetsmarknaden

AMPS är ett instrument som tillförlitligt mäter förmågan att utföra vardagliga aktiviteter och ger exakta bedömningar av en persons behov av hjälp. Du som kan AMPS blir extra attraktiv som arbetsterapeut inom många olika verksamheter. Gör dig själv ovärderlig på arbetsmarknaden och gå AMPS-kursen du också! Läs mer om metoden på www.amps.se.



AMPS
i Sverige



*Underbart att
det finns så bra
hjälpmedel!*

BRITT-MARIE 63 ÅR



Svan Lift. Ett värdefullt stöd!

Svan Lift är ett värdefullt stöd för de som har svårt att resa sig från toaletten av egen styrka. Ett stöd som hjälper hela vägen vid förflyttning till och från toaletten, oavsett om det är från ett stående läge eller till en rullstol.



SVANCARE®

svancare.se