

# Arbetssterapeuten

Tidskrift för Sveriges arbetsterapeuter

# 3·15

Arbetssterapeuter  
på Karolinska:  
"Vi tillför  
mycket  
värde för  
patienterna"

Full fart på  
Arbetssterapi-  
forum

TEMA

## Värdefull vård



**CANCERREHAB**  
Maria Roos vill göra  
livet med cancer  
enklare sid 32



**PORTRÄTT**  
Peter Gärdenfors  
är nyfiken på hur  
vi lär oss sid 10

*tips när du  
blir chef över  
kollegerna*

3





permobil

## BARNENS STÅRULLSTOL

**LSR KID** är en manuell rullstol med elektrisk uppresnings- och relaxfunktion.

Relaxfunktionen gör det enkelt för barnet att vila utan överflyttning, samtidigt som ståfunktionen ger barnet flera fysiska och sociala fördelar.

# Arbetsterapeuten #3.15



**”Överlev-  
naden är  
absolut  
viktigast.”**

s 25

- 5 **Ordföranden**  
Rätt till kvalitetssäker  
arbetsterapi
- 6 **Nyheter**
- 10 **Porträttet**  
Peter Gärdenfors  
– en nyfiken tänkare
- 14 **Tema: Värdebaserad vård**  
När värdet får visa vägen  
Knappat och klart  
Testpiloter för förbättring  
Johan vill se sina  
söner växa upp
- 28 **Ledarskap**  
Laila gick från  
kollega till chef
- 30 **Mitt jobb**  
Birgitta Hägg  
tror att alla kan
- 31 **Krönika**
- 32 **Reportage**  
”Vi måste få bort  
cancerspöket”



**Koll på sociala  
medier** s 38

- 35 **Nya böcker**
- 36 **FSAstud**  
Möjligheter framför  
omöjligheter
- 40 **Förbundsnytt**

KATJA  
ALEXANDERSON  
Chefredaktör



## En vinn-vinn- vinn-situation

Häromveckan fick min dotter vattkoppor, och viruset slog till med full kraft. Stackarn hade koppor precis överallt och hög feber. Efter ett par dagar var hon så pass påverkad att jag kände att det vore bra om en doktor tittade på henne. Men med koppor över hela kroppen är man ”persona non grata” i vården. Därför är jag oerhört tacksam över att vårdguiden nappade på mitt förslag att skicka jourläkarbilen. Inom en timme var en jättetrevlig läkare hemma hos oss, och dottern fick sitt recept. Tala om vinn-vinn-vinn-situation. Vården slapp en smittsam liten patient, skruvningen slapp åka i väg med feber och jag slapp fundera ut ett sätt att ta oss till läkaren. Verkligt värdefull vård.

I det här numret skriver vi om **värdebaserad hälso- och sjukvård**. Du möter **Barbro Fridén**, sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, som är övertygad om att det är vägen framåt för att få ut mer och bättre vård per satsad krona. På Sahlgrenska arbetar även specialistarbetsterapeuten **Ann Wingårdh** som delar med sig av sina erfarenheter från ett pilotprojekt om kroniskt obstruktiv lungsjukdom, kol. Hon tycker att arbetssättet har stärkt henne i yrkesrollen och tydliggjort för andra vilken nytta arbetsterapeuter tillför. På Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm deltar arbetsterapeuter i flera olika projekt om värdebaserad vård. Vi träffar **Malin Curlo**, **Malin Regardt** och **Niklas Stende-Eriksson** som alla tycker att arbetsterapeuter och övriga hälsoprofessioner har en viktig roll att spela framöver. De lyfter också hur viktig patienternas delaktighet är i utformningen av den värdebaserade vården. Dessutom samtalas vi med småbarnspappan **Johan Viktorsson** som fick cancer i ändtarmen med metastaser i levern. I dag bidrar han med sitt perspektiv i Karolinskas pilotprojekt om rektalcancer.

Därtill rapporterar vi från **Arbetsterapiforum** som nyligen gick av stapeln i Göteborg. Mer om det även i nästa nummer. Du möter också kognitionsforskaren **Peter Gärdenfors**, får boktips och råd om vad du ska tänka på om du börjar blogga om jobbet. Och mycket mer.

Utgives 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: Jonas Eriksson

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





Testa Somnas  
produkter på  
• Särskolans  
Rikskonferens  
i maj 11-12/5  
• Svenska  
demensdagarna  
20-21/5

## DU KÄNNER VÄL TILL KEDJETÄCKETS 2 i 1-FUNKTION?

Kedjetäcket är unikt på marknaden med sin 2 i 1-funktion. Kedjetäckets två olika sidor, den vadderade och den icke-vadderade, ger dig möjligheten att välja extra taktill stimulans eller ej.

Kontakta oss gärna om du har frågor eller vill boka kostnadsfri visning/utbildning på din arbetsplats.



+46 (0)31-301 17 20 | kundtjanst@somna.eu | [www.somna.eu](http://www.somna.eu)

## Vet du tillräckligt mycket om demenssjukdom?



### Sex avgiftsfria webbutbildningar

Svenskt Demenscentrums webbutbildningar bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer. I serien *Demens ABC plus* finns utbildningar för sex olika målgrupper. Vilken passar dig? Gå in in på [www.demensABC.se](http://www.demensABC.se) och börja utbilda dig redan idag!

  
 Svenskt Demenscentrum

## www.demensABC.se

## Medlemserbudande i samarbete med FSA

Beställ på [studentlitteratur/kampanj/fsa](#)



Förbundet  
Sveriges Arbetsterapeuter







Studentlitteratur  
VINNANDE VETANDE



ÖREBRO  
UNIVERSITET

## INSTITUTIONEN FÖR HÄLSOVETENSKAP OCH MEDICIN VÄLKOMNAR NYA MEDARBETARE TILL VÅR KREATIVA ARBETSPLATS.

Vi söker nu

## PROFESSOR i arbetsterapi

## UNIVERSITETSLEKTOR i arbetsterapi

Läs fullständig annons på  
[www.oru.se/ledigajobb](http://www.oru.se/ledigajobb)

*Vad som förvånar mig storligen är att det finns arbetsgivare i landet som har bestämt att arbetsterapeuten inte ska använda sin titel legitimerad arbetsterapeut, trots att arbetsterapeuten arbetar med bedömning och intervention utifrån sin yrkeskompetens. Frågan är varför?*

# Rätt till kvalitets-säker arbetsterapi

**A**lla personer som får insatser av en arbetsterapeut har rätt att förvänta sig att arbetsterapeuten arbetar i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Arbetsterapeut är ett legitimationsyrke och också en skyddad yrkestitel. När arbetsterapeuten arbetar på individnivå tillsammans med en person där bedömning och/eller intervention görs arbetar arbetsterapeuten inom sitt legitimationsansvar. Legitimationen utgör en form av kvalitetsstämpel, en garanti för att den arbetsterapeut personen möter har godkänd utbildning, fullgör sina skyldigheter och håller sig ajour med kunskapsutvecklingen inom sitt yrkesområde. Om personen upplever att bedömningen eller behandlingen har medfört skada eller risk för skada kan han eller hon vända sig till tillsynsmyndigheten IVO, Inspektionen för vård och omsorg.

**Legitimationens främsta** syfte är att värna om patientsäkerheten. IVO:s tillsyn gäller oavsett inom vilken verksamhet eller organisationsform som arbetsterapeuten arbetar. Benämningen på tjänsten eller funktionen spelar heller ingen roll. Det avgörande är om arbetsterapeuten arbetar inom sin legitimationskompetens med en individuell bedömning eller intervention.

Vad som förvånar mig storligen är att det finns arbetsgivare i landet som har bestämt att arbetsterapeuten inte ska använda sin titel legitimerad arbetsterapeut, trots att arbetsterapeuten arbetar med bedömning och intervention utifrån sin yrkeskompetens. Frågan är varför?

En arbetsgivare som anställer en arbetsterapeut har ju allt att vinna på att låta arbetsterapeuten använda sig av sin skyddade titel, inte minst gäller

denna kvalitetsstämpel gentemot de personer som får möjlighet att ta del av arbetsterapeutens insatser. Genom att ha legitimerad personal i sin verksamhet sätter arbetsgivaren därmed en kvalitetsstämpel på verksamheten. De insatser som erbjuds innebär en säker grund och kan granskas, vilket är till fördel för de personer som verksamheten möter.

**Som framgått omfattas** verksamheten av samhällets tillsyn så länge det handlar om yrkesutövning inom legitimationskompetensen – oavsett titel. En arbetsgivare har därför fel som tror att kraven på exempelvis vetenskap och beprövad erfarenhet och dokumentation försvinner bara för att arbetsterapeutens funktion eller tjänst omvandlas till en annan yrkestitel.

Jag vill poängtera att det är verksamheten som har det yttersta ansvaret gentemot IVO att verksamheten bedrivs enligt gällande författningskrav, inte du själv som enskild arbetsterapeut. Självklart är det ändå bra att känna till hur det är reglerat. Ett tips är också att vid behov informera arbetsgivaren om ovanstående.

**LENA HAGLUND**  
Ordförande, FSA



## Twittrat i Gbg

Annika Tännström @AnnikaiStaby:  
@EkholmAnders om enkla resp komplexa system på #atforum15. "Vädret är ett enkelt system i Gbg: det regnar"

Therese Mybeck @TMybeck:  
Arbetsterapeuten ska hjälpa personer att bli sina egna problemlösare.  
#atforum15

## Mässklotter



# 857

... chiligrillade kycklingbröst gick åt till lunch på onsdagen. Torsdagens rostade laxrygg serverades i 882 portioner. Logistiken fungerade perfekt och de allra flesta verkade gilla såväl bröst som rygg.

## Arbetsterapiforum

# Fartfylld invigning

Fortbildning, inspiration, utveckling, forskning och en räkmacka. På Arbetsterapiforum på Svenska Mässan i Göteborg nätverkade över 900 arbetsterapeuter den 15-16 april.

**Göteborg visar sig** från sin blöta sida onsdag morgon då deltagarna tar spårvagnen ut till arbetsterapeuternas egen mötesplats. Vid montrarna och i föreläsningssalarna syns däremot inga gråa moln.

– Följ strömmen!

Studentombudsman Vera Songer styr deltagarna mot kongresshallen och invigningen. Registreringen är avklarad och morgonfikat håller på att ta slut. Och strömmen går, genom Leva & Fungeras utställningshall, till andra änden och övre våningen av Svenska Mässan där ordförande Lena Haglund välkomnar och presenterar invignings- talare Anders Ekholm, vice vd på Institutet för framtidsstudier.

– Jag tänkte berätta om framtiden, inleder han storvulet sitt anförande. Kan vi förutspå den? Nej, men vi kan säga något meningsfullt om den.

Anders Ekholm säger att han inte vet mycket om arbetsterapeuter eller rehabilitering utan är mer inne på vad som driver utvecklingen framåt, innovationer och finansiering. Han ger också samlingen något att tänka på.

– Vad kostar det att inte ha hjälpmedel? Om ni kan visa att här har vi heldagsomsorg sju dagar i veckan, men med de här insatserna och de här hjälpmedlen sjunker omsorgen till bara några timmar om dagen. Ni måste bli mer strukturerade och räkna på det – så även vi ekonomer kan bli övertygade.

**Efter Anders Ekholm** brakar musik av Håkan Hellström loss. Underhållningen från eleverna på Donnergymnasiet är högklassig – lite Instagramkabaré, elektronisk musik och så Hellström: Känn ingen sorg för mig



Göteborg. Stående ovationer.

Det blir lunch och sen börjar presentationerna. Ingen behöver sitta still alltför länge utan kan välja favoriter ur programmet.

– Mitt första intryck var den stora rörligheten. Man har faktiskt kunnat komponera sitt eget program, säger Kristina Holmgren, som för andra gången sitter med i programkommittén.

Hon är nöjd med de cirka 170 programpunkterna – muntliga presentationer, postrar och workshoppar – som finns på mässan. Trots ett digert program tycker Kristina Holmgren att det fungerar.

– Man kan lyssna på en föreläsning och sen diskutera vidare. Mellanrummen är bra, det ger tid till nätverkande.

**Arbetsterapiforums** projektledare Tina Sandulf tror att pauserna till och med kunde ha varit ännu längre. Närheten till Leva & Fungera-mässan kombinerat med det stora utbudet på Arbetsterapiforum gjorde det ibland svårt att välja.

– Men det var ett angenämt problem, säger Tina Sandulf. Och jag vill passa på att tacka för allas engagemang och bidrag.

Vid ett fikabord sitter Staffan Josephsson från Karolinska



## Ett tvärsnitt

De 924 registrerade deltagarna på Arbets-terapiforum speglade väl FSAs sektorer. Med 46 studenter (se artikel nedan) och 8 pensionsmedlemmar var hela ålders-spannet representerat och deltagarna kom från kommun, landsting, universitet, arbets-förmedling och privat sektor. Västra Götaland, Halland och Skåne var välrepresenterade.

## Leva & Fungera

Grannmässan Leva & Fungera, som låg vägg i vägg med Arbetsterapi-forum, hade 246 stycken utställare och 14 080 besök! Det var en ökning för båda från 2013. FSA var en av utställarna och delade bland annat ut tidningen Framåt och cirka 400 FSA-touchpennor till mobilen.

## "Listen to the I."

**Helene Polatajko**, professor vid University of Toronto, om att lyssna på patienten – på vad "jag" vill göra.



FOTO: JULIA SJÖBERG

# Rekordmånga studenter

Konferensens 46 student-deltagare hade ett eget uppskattat och välbesökt mingel på onsdagkvällen.

**Lena Haglund** inledde studentträffen med en inspirerande föreläsning, som följdes av en teambuildingaktivitet. Efter det vandrade student-erna till Avenyn, där god mat varvades med intressanta diskussioner och en FSA-quiz.

Anna Arvroth pluggar sin andra termin i Göteborg. Hon berättar att hon fick sin biljett på ett lite speciellt sätt, den lottades nämligen ut vid Göteborgskretsens årsmöte,

där studenterna i den lokala FSAstud-styrelsen deltog.

– Det är jättekul att så många arbetsterapeuter sam-las på samma ställe. Jag känner igen några också, lärare från uni-versitetet, yrkesverk-samma från VFU:n och så andra studenter.

Det finns massor av inspiration och kunskap att hämta i det fullspäckade programmet. Flera studenter har programblad med intresse-färgmarkeringar som ibland sträcker sig över program-punkter som infaller samtidigt, så det gäller att välja noga vad

en ska göra och vad en ska välja bort. Anna berättar att hon uppskattar att teorin på forumet kompletteras av praktiska inslag på Leva & Fungera.

Till skillnad från Anna, som har nära hem, finns också flertalet långväga studenter på plats, exempelvis från Umeå. Det antyder att yrkes-identiteten är viktig även under utbildningens gång, och den kan stärkas genom att träffa yrkesverksamma. På Arbetsterapiforum finns det gott om dem. **VERA SONGER**



Anna Arvroth.

"Sätt ett filter på ... in-sta-gram." Elever på Donnergymnasiet bjöd på ett uppskattat nummer på invigningen, se det på fsa.se.

institutet och förbereder sin presentation. Han säger att det som gett honom mest på årets konferens är att möta arbets-terapeuter från andra orter.

– Man främjas av att höra olika perspektiv. Det ser olika ut i olika delar av landet och vi resonerar oftast utifrån våra lokala förutsättningar. Och då blir det samtal. Det är det som utvecklar vår profession!

Han skulle gärna se att man extra lyfte verksamheten på den ort där konferensen hålls. Och var det blir nästa gång, år 2017, vet inte ens Tina Sandulf.

– Det tar styrelsen beslut om i maj.

PONTUS WIKHOLM

## Inspirerande om arbetsrehabilitering

Under Arbetsterapiforum fick Annika Lexén vid Lunds universitet ta emot 2015 års stipendium till Ingela Petersson Lies minne. Som en del av priset fick hon hålla en inspirationsföreläsning.

**Annika Lexén** berättar att arbetet med avhandlingen om arbetsrehabilitering enligt IPS (Individual Placement and Support) vände upp och ner på allt. Att det faktiskt fungerar när personer med långvarig psykisk ohälsa börjar arbeta direkt, utan arbetsträning eller arbetsförmågebedömningar.

– Den traditionella rehab-en med stegvis färdighets-träning i skyddad verksam-het bygger på en expert-tradition, med en vårdande relation till patienten. Men arbete har så många positiva effekter. Man mår bättre om man kommer ut i jobb direkt, utan att ta ett trapp-steg i taget och kanske

aldrig ens orka hela vägen upp.

**Siffrorna är** entydiga.

Av personer med psykiska funktionsnedsättningar arbetar 8,7 procent, runt 9 av 10 lever på bidrag. Bland deltagarna i studien, som genomfördes i den forskar-grupp som Annika Lexén tillhörde, var knappt hälften i arbete efter 18 månader.

– Det här är ett fält där vi arbetsterapeuter ska ta för-oss. **PONTUS WIKHOLM**

## HALLÅ DÄR!

**Sofi Olsson** på Barn- och ungdomshabiliteringen och **Maria Håkansson** på en daglig verksamhet i Lund, som firar ett år som arbetsterapeuter med att vinna Arbetsterapiforums postertävling med sitt bidrag om arbetsterapi i grundsärskolan.

FOTO: PONTUS WIKHOLM



### Grattis! Hur känns det nu?

– Väldigt kul! Kul att det blev uppmärksammat. Vi hade inte tänkt att vi skulle vinna en postertävling med vår C-uppsats, men det känns verkligen som ett ämne som intresserar och engagerar.

### Vad fick er att skriva den?

– Vi har länge varit intresserade av barn och unga, och arbetat ideellt med målgruppen. Det är otroligt viktigt att man trivs i skolan. Den är stor del av ungdomarnas vardagsliv och då måste de få vara så delaktiga och självständiga som möjligt. Kan man göra det i ett tidigt skede har de möjlighet att vara fortsatt delaktiga då de blir äldre.

### Vad har ni fått för respons på er poster?

– Det är många här som har kommit fram och diskuterat. Det är också roligt att prata med folk från hela landet och med så olika bakgrunder. Vi har pratat om arbetsterapeuter i skolan och hur vår kompetens behövs på fler ställen. Många ser en lucka just i skolan.

### Hur ska man få in fler arbetsterapeuter i skolan?

– I den skola vi undersökte var lärarna positiva till att ha arbetsterapeuter. Det gäller att visa vår kompetens och vårt synsätt. Att visa för skolorna vad vi kan bidra med – att vi faktiskt kan göra skolgången bättre för eleven. Och vi är sugna på att gå vidare. Det skulle vara kul att vara med i ett projekt som arbetsterapeuter i skolan. PONTUS WIKHOLM

## Chili – hett alternativ mot smärta

Forskare i Lund arbetar för att få fram säkrare och effektivare alternativ till paracetamol. Och chilifruktar har en viktig roll att spela i det arbetet. Genom förändra substansen efter molekylen capsaicin, som ger chilin dess hetta, kan man få bättre smärtlindring och motverka biverkningar. Läs mer på [vetenskaphalsa.se](http://vetenskaphalsa.se).



### Ny blogg om ohälsa på jobbet

På den nya bloggen [arbetsochmiljomedicin.se](http://arbetsochmiljomedicin.se) vill experter sprida kunskap om hur ohälsa på jobbet kan förebyggas.

– Vi kan konstatera att det finns ett stort behov av att stärka människor ute på arbetsplatserna för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa. Vi hoppas att vi med bloggen ska kunna nå ut och få i gång en diskussion som hjälper arbetstagare till ett friskt arbetsliv, säger Charlotte Wählin, forskare och ergonom som ingår i bloggteamet i ett pressmeddelande.

Arbets- och miljömedicinska kliniken i Linköping står bakom bloggen.

### App-titlig kokbok med enkla recept

Matglad är en ny kokboksapp som vänder sig till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Den innehåller inspiration, tips och receptförslag för hela veckan. Steg-för-steg-recepten är skrivna på enkel svenska för att det ska vara enkelt att laga mat på egen hand. Det finns även inköpslistor kopplade till recepten. Finns för både Iphone och Android.



## 65 000

personer får i dag insatser enligt LSS. Nu visar en kartläggning från Socialstyrelsen att insatserna inte är likvärdiga i landet. Exempelvis varierar möjligheten att umgås med vänner och delta i fritidsaktiviteter avsevärt. Kartläggningen visar även att det finns ett behov av nya boendeformer för personer som omfattas av LSS, framför allt för gruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Läs hela rapporten på [socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se).



# Vad kan vara bättre än en lösning som ger ökad livskvalitet?

Jo, TRE lösningar för ökad livskvalitet! I ditt arbete bidrar du till fortsatt självständighet utifrån individens förutsättningar, önskemål och behov. Vi hjälper gärna till.



## TENA Tvätthandske

TENA Tvätthandske är ett praktiskt och bekvämt alternativ till traditionell tvätt med tvål och vatten. Den är förfuktad med sköljfri rengöringslotion och ger en mjuk och vårdande rengöring av hela kroppen. Handsken förenklar möjligheten för brukaren att själv fortsätta sköta sin hygien eller hjälpa till, vilket ökar självkänslan och värdigheten.



## TENA Schampomössa

TENA Schampomössa är allt du behöver för en vårdande och avkopplande hårtvätt när normal hårtvätt är besvärlig. Mössan, som är förfuktad med sköljfritt schampo och balsam, är ett enkelt och smidigt alternativ till schampo, balsam och vatten.

Handla TENA Schampomössa och Tvätthandske smidigt i [tenabutiken.se](https://tenabutiken.se)



## TENA Flex

TENA Flex med elastiskt höftbälte är ett idealiskt inkontinensskydd för vårdtagare som behöver hjälp vid byte. Bästa komfort och läckageskydd främjar god hälsa, nattsömn och livskvalitet. Dessutom är TENA Flex utformad på ett sätt som förenklar toalettassistans och byte, samt möjliggör en mer naturlig och ergonomisk arbetsställning.



Hur samspelar språk och tänkande? Hur har vi blivit annorlunda än alla djur? Och varför är vi de enda djuren som undervisar? Det frågar sig kognitionsprofessorn **Peter Gärdenfors** som ständigt fördjupar sig i modeller av tänkandet.

Text: Anki Wenster Foto: André de Loisted

# Nyfiken tänkare

**F**orsakar i östra Skåne. En djup ravin med Skånes högsta vattenfall omgiven av bokskog. Här växte Peter Gärdenfors upp, skogen var hans lekplats och här byggde han dammar och vattenhjul.

– Min pappa hade ett litet sågverk vid Forsakar. Jag läste mycket som liten och lekte ute i naturen.

På den tiden hade han inga speciella tankar på vad han skulle ägna sig åt i framtiden. Men han tyckte det var kul med problemlösning och märkte att han hade lätt för matte.

Femtiofem år senare och tusen mil söderut i Stellenbosch i Sydafrika granskar han arkeologiska fynd och försöker få svar på några av de frågor han brinner för som kognitionsvetare, det mänskliga tänkandets evolution.

Genom en labyrint av trappor och gångar högst upp i det nya hypermoderna LUX-huset på Filosofiska institutionen i Lund hittar man professorn i kognitionsvetenskap Peter Gärdenfors, den första i Sverige. Nyligen hemkommen från Sydafrika konstaterar han att han inte haft något emot den drygt trettiogradiga värmen, att han hellre jobbar där i mars än hemma i Skåne.

Tillsammans med svenska och sydafrikanska arkeologer och en lingvist, som är expert på språkets evolution, har han fördjupat sig i hur processen för planering, undervisning och lärande såg ut för de allra tidigaste människorna. Från tillverkningen av de enklaste stenyxorna för 2,6 miljoner år sedan, till mer avancerade verktyg längre fram.

– Jag har hela mitt liv varit intresserad av modeller av kunskap, men har också en klockar-

kärlek till biologin. Hur har vi blivit annorlunda än alla djur och har ett samhälle med språk, kultur och vetenskap?

Gapet på 2,6 miljoner år fram till i dag är svindlande, men det finns kopplingar till lärandet och hur vi lär oss, anser han.

– Människan har två grundläggande undervisningsmetoder, att visa och berätta. Vi vet att ju fler sinnen vi har med i lärandet desto bättre,

”In med mer kropp och interaktivitet i undervisningen.”

och har man med kroppens aktiviteter så fastnar det bättre i minnet.

Han pratar engagerat och byter snabbt tankespar. Det är mycket som intresserar honom och svaret på frågan vad som är hans starkaste drivkraft är givet. Nyfikenhet.

**Som ung student** i Lund i slutet av 60-talet fick nyfikenheten svårt att rymmas inom ett ämne och han drogs till tvärvetenskapen. Där kände han sig hemma. Han läste filosofi, matematik, datalogi och lingvistik.

Dubbelkompetensen i filosofi och datalogi ledde till en professur i kognitionsvetenskap. Året var 1988 och kognitionsvetenskapen hade gått från femtiotalets snäva synsätt och tron att hjärnan var en dator till mer av en helhetssyn på människan – och att tänkandet sker i samspel med kroppen och i interaktion med världen.

Som brobyggare fick Peter Gärdenfors möjlig- ➤





## Peter Gärdenfors

**Gör:** Professor i kognitions-  
vetenskap vid Lunds universitet.

**Ålder:** 65 år.

**Familj:** Fyra barn, två barnbarn.

Synts och hörts i: P 1 Filosofiska rummet, Fråga Lund 1999–2000, Kunskapskanalen, UR, understreckare i SvD. Artiklar bland annat i Forskning och Framsteg, Axess, Ord och Bild.

**Läser:** Poesi. Tomas Tranströmer. Citatet "Människohjärnans ändlösa vidder är hopskrynkade till en knytnäves storlek". Passar bra in på en kognitionsforskare.

**Talang:** Svart bälte i judo.

**Fråga han gärna vill ha svar på:** Varför är det så lätt att lära sig att förstå 50 000–60 000 ord av sitt modersmål, som varenda unge gör?





Det är aldrig för sent att lära sig något nytt, enligt Peter Gärdenfors, kognitionsprofessor vid Lunds universitet.

het att bygga upp en egen avdelning och starta doktorandutbildning och kollegan Agneta Gulz blev den första i världen som disputerade i kognitionsvetenskap.

Nu lever avdelningen sitt eget liv, säger han. Som kognitionsvetare är arbetsfältet brett, alltifrån design av kognitiva hjälpmedel och spelutveckling till kognitiv zoologi, inom avdelningen finns kolleger som forskar om korpars kognition och beteende. För egen, och forskningens, del befinner han sig ofta på resande fot. Om några veckor är det dags igen, den här gången till Australien. Men han är också en efterfrågad föreläsare och anlitas ofta som sakkunnig i olika sammanhang.

**Peter Gärdenfors reser sig snabbt,** tar några steg fram till sin proppfulla bokhylla, letar lite och drar fram en tjock bok med klarblå pärmar.

– Jag satt med i en kommitté med hjärnforskare, pedagoger och psykologer som skulle planera svensk forskning om utbildning, men jag upptäckte att

”Jag har svart bälte i judo och var nästan 55 när jag tog förste dan, jag var nog äldst i Sverige.”

pedagogerna hade glömt motivationen.

Han beskriver sin förvåning när han i registret letade efter orden motivation och förståelse. I en av de mest välnummerade böckerna om pedagogik på lärarutbildningen saknades två centrala begrepp för lärandeprocesser.

Okej, tänkte han, jag läser in mig på området. Så han fördjupade sig i ämnet och skrev för några år sedan boken *Lusten att förstå, lärande på människans villkor*. Huvudtema var motivation och förståelse och den bok han föreläst mest om av sina böcker. Till hans stora glädje ingår den nu som kurslitteratur på flera lärarutbildningar.

Baserat på kunskapen om barns lärande får skolans värld tips på att organisera undervisningen utifrån barns naturliga drivkrafter och inre motivation, samt göra dem mer delaktiga och inte glömma att involvera alla sinnen i lärandet.

– In med mer kropp och interaktivitet i undervisningen.

Satsningar på det digitala lärande tror han också mycket på. Inom kognitionsforskningen är digitala program för elever ett utvecklingsområde.

**Hur gör han själv** när han ska lära sig något nytt? Det verkar som att det går av bara farten med nyfikenheten som motor. Men han nämner även strategier som ”att inte läsa allt och ha en fingertoppskänsla för vad som är väsentligt”.

Han har också erfarenhet av att ta rollen som lärning och var närmare 35 år när han började träna judo.

– Mina söner skulle ha en ny sport och vi hittade judo. Men träningstiderna passade inte för dem, men de passade mig.

Så han fortsatte och kämpade på med sin träning.

– Jag har svart bälte i judo och var nästan 55 när jag tog förste dan, jag var nog äldst i Sverige.

Men det är aldrig för sent att lära sig något nytt, exempelvis ett språk, vilket många tror, även om det är lättare som ung. Det leder oss över till Peter Gärden-

fors huvudområde inom forskningen: barns begreppsinnläring och hur de lär sig sitt modersmål.

**Det har saknats bra** förklaringsmodeller för hur hjärnans processer ser ut och inom forskningen har man inte tidigare tittat på språkinläring ur det perspektivet, understryker han.

Men tror nu att han vet. ”Något nytt får jag väl ha kommit på”.

– Ett barn mellan 2 och 15 års ålder lär sig förstå mellan 50 000 och 60 000 ord av sitt modersmål. Det är mellan åtta och tio ord om dagen. Ett ord i timmen under vaken tid, det är en väldigt snabb process.

Som exempel nämner han att barn tidigt lär sig att vissa adjektiv står för färger. Och har de väl lärt sig blå, grön och röd så fastnar nya, även svårare färger som turkos, lättare.

– Vi lär oss inte ord i isolering. Vi lär oss en ny kunskapsdomän i taget.

Där känner säkert många föräldrar igen sig, när orden plötsligt bubblar fram efter en tids tystnad. Kunskapsdomänerna kommer i en viss ordning i språkutvecklingen. Abstrakta begrepp som exempelvis ”pengar” kommer senare och substantiv är lättare att lära sig än adjektiv. Han samarbetar nu med logoped och hoppas att kunskapen leder till att framöver kunna utveckla tester för att bedöma språkförståelsen hos barn, och fånga upp dem som halkar efter i språkutvecklingen.

**Peter Gärdenfors är** en läsande människa som tycker om att röra på sig. Han gillar bergsvandringar, men även naturvandringar på Österlen. Gärna med floran i handen och i sällskap av lillebror, som är biolog.

Österlen har en stark dragningskraft på honom. Där har han sin vagga och där finner han en ro och miljö som också uppmuntrar kreativitet och nya idéer.

– Min mor byggde ett hus ett par hundra meter från vattenfallet. Nu har jag det som sommarhus och det är en stark rot för mig. ■



## Sommarvikariat i Söderhamn

Söderhamn Din hälsocentral söker en leg. arbetsterapeut med erfarenhet av arbete i primärvård.

Viktigt för oss är din personliga egenskaper, engagemang och samarbetsförmåga.

Tjänsten är ett en vikariatsanställning på 100 % till och med den 31 augusti 2015. Tillträde enligt övrenskommelse.

Skicka in din ansökan senast den 14 maj 2015.

### Vill du veta mer om/söka tjänsten?

Vårdenhetschef Marianne Undvall  
070-347 25 91  
marianne.undvall@regiongavleborg.se

Facklig kontaktperson Eva Pettersson  
070-288 58 21  
eva.pettersson@lg.se



## Linköpings universitet söker Lektor i arbetsterapi

Vi söker dig som vill utbilda framtidens arbetsterapeuter och bedriva forskning.

Vid Hälsouniversitetet tillämpas studentaktiva undervisningsformer och vi har en profil med inriktning mot tvärvetenskap och verkar för ämnesövergripande samarbete.

Mer information finns på [liu.se/jobba](http://liu.se/jobba)

Sista ansökningsdag är 19 maj 2015.

På Linköpings universitet har vi för vana att tänka nytt. Att ständigt utmana oss själva har varit vår starkaste drivkraft sedan 1975. Nu planerar vi för fler framsteg – i ditt sällskap. Välkommen.



**Linköpings universitet**



# STÖRRE FRIHET BÄTTRE STABILITET

Evoflex höftbälte från världsledande Bodypoint ger ett stabilt bäckenstöd och skapar nya möjligheter för den som är aktiv.

Evoflex är det första tvåpunktsbältet som står upp från rullstolen och inte vider sig, eller faller ner i hjulen. De styva banden ger en kroppsnära passning och förbättrad stabilitet. Brukaren kan själv fälla ner bältet när det inte längre behövs.

**Josh Dueck**  
professionell skidåkare,  
medaljör i Paralympics  
och användare av Evoflex  
från Bodypoint.



[www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)



*Frighet & Funktion*

Vad är viktigt? Att kunna gå igen? Börja jobba? Eller få samlivet att fungera? För att kunna styra vården mot resultat som är verkligt betydelsefulla för patienterna behöver man redan från första besöket tänka på livet på andra sidan sjukhusdörrarna. Vi reder ut vad **värdebaserad hälso- och sjukvård** innebär i praktiken.

Text: Katja Alexanderson Illustration: Helena Lunding Hultqvist

# När värdet får visa vägen

**H**älso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Tack vare ny teknik kan vi göra mycket mer i dag och leva friska liv långt upp i åldrarna. Lägg till en åldrande befolkning, mer krävande och pålästa patienter och en allmänt ökad vårdkonsumtion. Allt detta gör att kostnaderna stiger, men pengapåsen blir inte större. Så tiotusen-kronorsfrågan är hur ska vi få ut mer vård per satsad krona?

Läkaren Barbro Fridén hittade sitt svar i en artikel av ekonomiprofessorn Michael Porter från Harvard Business School – värdebaserad hälso- och sjukvård: Att det inte handlar om att effektivisera lite här och förbättra lite där, utan om ett förändrat synsätt. Hälso- och sjukvården ska styras mot att leverera mesta möjliga resultat för pengarna. Och inte vilket resultat som helst, utan det som är betydelsefullt för patienterna. Vad vill de egentligen ha av vården? Är det en speciell operationsmetod eller att kunna börja jobba igen?

– Det är lite genant att vi inte har frågat om det tidigare. Utan vi har varit uppfyllda av vår egen förträfflighet och mätt saker som vi själva varit intresserade av – och haft ett inifrån och ut-perspektiv, säger Barbro Fridén.

Hon bestämde sig för att om hon någon gång fick chansen att införa värdebaserad hälso- och sjukvård skulle hon ta den – vilket hon också gjorde när hon tillträdde som sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg 2012. Mer om det

senare, först lite om den grund som värdebaserad hälso- och sjukvård vilar på.

En viktig del av Porters resonemang är att värde inte kan mätas på sjukhus- eller kliniknivå, utan det måste knytas närmare patienterna och deras problem. Det kan vara en specifik diagnos eller symptom. Ett värdefullt resultat för en person med bröstcancer skiljer sig från en reumatikers som i sin tur har helt andra behov än en nyförlöst kvinna. Även om den övergripande önskan många gånger kan sammanfattas i: När kan jag leva mitt liv som vanligt igen?

**För att kunna styra mot värde** måste man identifiera olika medicinska utfallsmått som är väsentliga för patienterna och som samtidigt är förankrade i bästa tillgängliga evidens på området. Och sedan förändra arbetssätten för att nå målen. Barbro Fridéns uppgift som ledare är att tillhandahålla strukturer och ramar för att kunna arbeta systematiskt – och att väcka medarbetarnas intresse. Det sistnämnda har varit lätt.

– Jag brukar fråga om de kommer ihåg varför de sökte sig till sjuksköterskeskolan, till läkarutbildningen eller vården i någon mening. Svaret blir oftast: "För att hjälpa patienterna."

Den verkligt stora utmaningen är att hitta utfallsmåtten. Barbro Fridén poängterar att det måste professionerna göra, tillsammans med patienterna. Redan i dag mäter och registrerar hälso- och sjukvården en stor mängd uppgifter för att kunna









FOTO: JULIA SJÖBERG

Sahlgrenskas sjukhusdirektör Barbro Fridén tror att värdebaserad hälso- och sjukvård är vägen framåt för att kunna leverera mer vård för pengarna.

använda i förbättrings- och kvalitetsarbete. Sverige är bland de bästa i klassen med omfattande kvalitetsregister.

– Men det finns förvånansvärt få utfallsmått i registren, det mesta är processmått eller mått som intresserar forskare.

Som ett exempel på ett nyskapande utfallsmått nämner Barbro Fridén bipolär sjukdom, ett av Sahlgrenskas fyra pilotprojekt. (De övriga var höftledsartros, prostatacancer och barnhjärtkirurgi – och de valdes bland annat eftersom de hade stor förbättringspotential och intresserat ledarskap.) Projektgruppen valde efter långa diskussioner att ha andelen personer som är självförsörjande vid 30 år som ett utfallsmått. Bakgrunden är att många med bipolär sjukdom befinner sig utanför den ordinarie arbetsmarknaden. Men om sjukdomen behandlas rätt när den debuterar i sena tonåren ökar chanserna att personen börjar plugga, flyttar hemifrån, skaffar jobb och bidrar till samhället. För att

kunna förbättra det måttet måste kliniken ändra hur de jobbar och börja samarbeta med exempelvis socialtjänsten och arbetsförmedlingen, eftersom tiden efter sjukhusvistelsen är väl så betydelsefull för ett lyckat resultat.

Just långsiktighet och helhetstänkande är en hörnsten i Porters modell. Det gäller att titta på hela vårdepisoden, från symptomdebut till avslutad långtidsuppföljning. Därför är utfallsmåtten indelade i tre faser: behandling, komplikationer och långtidseffekter. Att förebygga ohälsa och motverka återfall blir också en del av värdeskapandet.

– När jag går på mammografi brukar jag tänka att det här kan vara början på en fem år lång vårdepisod, säger Barbro Fridén.

**Genom att från första** dagen se längre än till när patienten går ut genom sjukhusdörrarna kan man undvika onödig vård-

konsumtion. Bra information om sena biverkningar kan spara in såväl läkarbesök som ångestframkallande funderingar som påverkar livskvaliteten. Bättre hygienrutiner kan motverka återinläggningar och dyra nya operationer. Och om flera professioner samordnar besök slipper patienten ta ledigt från jobbet vid flera olika tillfällen. Och så vidare.

En vanlig kritik mot värdebaserad vård är att det fungerar bra för enkla väldefinierade diagnoser, till exempel höftfrakturer, men att det passar mycket sämre för personer med komplexa problem, som till exempel multisjuka äldre. Barbro Fridén håller inte med.

– Det borde fungera ännu bättre. Enklare sjukdomar klarar vi redan bra. När vi fallerar, så är det när flera ska samarbeta och det blir olika stuprör.

Hon anser att ett värdebaserat arbetssätt ”tvingar” olika professioner, vårdgivare och andra myndigheter att samarbeta för



att åstadkomma mesta möjliga livskvalitet för den äldre utifrån en viss summa pengar. Hon påpekar att det många gånger handlar om att få vård eller annan hjälp i hemmet för att undvika att hamna på akuten eller i slutenvården. Ibland kan det vara så enkelt som att få gå på bingo en gång i veckan och träffa sina vänner, för att inte bli deprimerad i ett senare skede.

Barbro Fridén tycker att man kan se värdebaserad vård som ett slags uppvärdering av professionernas kunskaper – politiker, tjänstemän eller sjukhusledningarna kan inte ta fram medicinska utfallsmått eller förändra arbetssätt. Så i hennes ögon handlar det inte om ett nytt förtäckt ekonomistyrningssystem som riskerar att bli utskällt om ett par år, som New Public Management i dag.

– Det har varit en tillnyktring inom sjukvården under New Public Management. Det får inte kosta hur mycket som helst, vi måste också bry oss om pengarna och bete oss som företag. I så motto var det bra, men under resans gång glömde man bort vårdprofessionerna.

**Barbro Fridén återkommer till** vikten av att patienterna är delaktiga i arbetsprocessen och konstaterar att de ser vården med oförstörda ögon. De kan ha lättare att få syn på onödiga insatser, dubbelarbete eller att vedertagna utfallsmått inte alltid är de mest relevanta. På förlossningsavdelningen är kanske inte andelen bristningar det viktigaste, utan att kunna ha ett fungerande sexliv igen eller slippa bli inkontinent. En invändning som hörs i debatten är att vissa saker som är värdefulla för patienterna inte går att mäta. Hur mäter man ett bra samtal? Att jag känner mig sedd? Att jag känner mig trygg? Barbro Fridén instämmer i att det är viktiga saker, men säger att det inte automatiskt är medicinska utfallsmått, även om det kan vara det för vissa grupper.

Men för att värdebaserad vård inte bara ska vara en massa fina konsultord behövs välfungerande it-system som gör det enkelt att följa och utvärdera resultaten. Som exempel tar Barbro Fridén ortopedkliniken där utfallsmåtten uppdateras varje dag på en stor elektronisk tavla som alla medarbetare kan se. Det gjorde bland annat att en undersköterska fick syn på att urinvägsinfektionerna ökade, och då kunde kliniken åtgärda problemet direkt.

**Och om värdebaserad vård ska** kunna införas i större skala runt om i landet krävs nya ersättningssystem. Hur utformar man ersättningarna så att de bidrar till mesta möjliga värde? Ska man få betalt för varje besök, provtagning, operation eller är det bättre med en klumpsumma som täcker hela vårdepisoden? Hur lång är i så fall en vårdepisod? Och hur ska pengarna fördelas mellan olika vårdgivare? När ska betalningen ske? Frågorna är många och svaren är än så länge få. Sahlgrenska har valt att arbeta utifrån befintliga system, men man deltar i ett nationellt samarbetsprojekt för att utveckla nya styrmodeller (läs mer på sveus.se). Barbro Fridén är inte främmande för att man i framtiden kommer att få betalt senare i vårdepisoderna. Kanske ska slutbetalningen till den psykiatriska slutenvården falla ut flera år efter vårdtill-

fället, när 30-åringen med bipolär sjukdom är i arbete?

I dag har Sahlgrenska ökat antalet pilotprojekt till tio stycken och lagt till mer komplexa diagnoser som bröstcancer och kol. Lösningarna ser väldigt olika ut, men kravet är det samma: Skapa mer medicinskt värde för patienterna utifrån befintliga resurser. Och hittills har det gått över förväntan, enligt Barbro Fridén. Till exempel har ortopedkliniken ökat antalet planerade höftprotesoperationer med 35 procent och samtidigt kortat väntetiderna, utan att det har kostat mer.

Målet är att värdebaserad vård ska vara införd på hela Sahlgrenska om några år. Barbro Fridén tror inte att det kommer att kännas så märkvärdigt för sjukhusets arbetsterapeuter.

– De har tänkt så här väldigt länge och tittat på saker som: Vad behöver du göra med dina händer? Vad behöver du göra hemma? Hur ska det funka? Och hela tiden frågat: ”Hur ser livet ut för dig?”.

Som de arbetsterapeuter som nyligen fick ett av Sahlgrenskas kvalitetspris för att ha tagit fram hjälpmedel till pojkar med försvagade muskler.

– Så att de kan spela dataspel! ♣

### Värdebaserad hälso- och sjukvård på Sahlgrenska

Tanken med värdebaserad hälso- och sjukvård är att styra insatserna så att man för en given summa pengar levererar mesta möjliga resultat som är betydelsefullt för patienterna.

För att kunna mäta resultatet krävs olika mått som kan delas in i:

- Medicinska utfallsmått som mäter resultatet av åtgärder, exempelvis smärta, livskvalitet och mortalitet.
- Processmått som utgår från vilka åtgärder som gjorts, till exempel antal operationer, inläggningstillfällen eller tid från symtom till diagnos.

På Sahlgrenska har införandet av värdebaserad vård delats upp i fyra delar:

1. Definiera mått och mätprocess. Här ingår att identifiera ”best practice”. Måtten väljs utifrån att de skapar värde för patienten samtidigt som de måste gå att påverka, styra och mäta.
2. Samla in data.
3. Analysera och utveckla förbättringsinitiativ.
4. Införa förbättringsinitiativ och säkerställa kontinuerligt värdebaserat arbete.

Sedan börjar processen om på nytt med att hitta ytterligare förbättringar.

A healthcare professional, likely a nurse or doctor, is shown from the chest up, wearing blue scrubs. She is holding a small, dark, oval-shaped magnetic button in her right hand, positioned in front of a whiteboard. The whiteboard has a grid pattern and some handwritten notes. To the right of the whiteboard, there is a calendar with a yellow date marker. The background is slightly blurred, showing a clinical setting with shelves and a box labeled 'RICOH' and 'Bakelit 1919/AD'.

# *Knapprat och k*

Förändringar behöver inte kosta skjortan för att skapa värde. Svarta magnetknappar vid personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom frigör tid till fördjupad inläsning och patientbesök för specialist-arbetsterapeuten Ann Wingårdh och hennes kolleger.

Text: Katja Alexanderson Foto: Julia Sjöberg





lart

Sjuksköterskan Lotta Ernström sätter en "kol-knapp" på patienttavlan. Det gör att specialistarbetsterapeuten Ann Wingårdh snabbare kan se vilka personer som behöver hennes insatser.

**P**å patienttavlor sitter det en rejält stor svart knapp vid alla personer som har kroniskt obstruktiv lungsjukdom, kol. Med en titt på tavlan kan specialistarbetsterapeuten Ann Wingårdh och hennes kolleger snabbt se vem som behöver deras stöd. Innan knapparna infördes fick de gå igenom alla journaler när de besökte avdelningarna för lungmedicin på Sahlgrenska i Göteborg.

Nu blir det mer tid till fördjupad inläsning och till patienterna. Kanske ett snabbt besök med tips om hur du hushållar med energi vid olika aktiviteter, bra andningstekniker och så vidare – med utgångspunkt från en broschyr riktad till nydiagnostiserade. Liknande frågor tas också upp på en nyinrättad mini-kolskola varje vecka. Alla inneliggande kolpatienter som orkar får under en halvtimme i dagrummet lära sig mer om sjukdomen av någon ur vårdteamet. Och inte minst träffa andra i samma situation och byta erfarenheter.

**Ann Wingårdh berättar** att förbättringsinitiativen är resultat av att kol har blivit ett av Sahlgrenska nya pilotprojekt för värdebaserad vård. Själv har hon varit med sedan starten, först i en styr- och referensgrupp och sedan december förra året i processteamet. Intervjuer med patienter visade bland annat att de inte kände sig delaktiga i beslut och de efterfrågade mer information om behandlingsplaner och om vad som händer efter utskrivningen. Glappet mellan avdelningen och hemmet uppfattades som stort. I öppenvården efterlystes bättre läkarkontinuitet.

– Jag tror att det är en framgångsfaktor att ha samma läkare och det framkom att det har ett högt värde för patienterna att slippa dra sin historia för varje ny läkare.

På avdelningarna finns numera informationstavlor med riktad information om kol, exempelvis om patientföreningar. En vision är också att starta en kolmottagning med specialistläkare en gång i månaden i öppenvården. Där finns önskemål om att även arbets- och fysioterapeuter och dietister ska vara på plats.

– Så att det blir lättare att få träffa oss, så att vi kan ge råd och vägledning. Vi kan även rekrytera patienter till kolskolan och en andningsgrupp som vi har. I dag är vi nästan aldrig på lungmottagningen, säger Ann Wingårdh och förklarar att patienterna

oftast kommer till arbetsterapikliniken efter remiss.

Intervjuerna pekade också på att man inte vill bli isolerad, utan man vill kunna fortsätta vara aktiv och gärna nätverka med andra personer med kol. Patienterna ville också slippa att ringa via sjukhusets centrala ”kontaktpunkt”, där du först får tala med en administratör och senare blir uppringd av en sjuksköterska.

– Man vill helst att någon ska lyfta luren och säga: ”Hej, är det du? Då förstår jag att det allvar, när det är du som säger det.”

Därför har man anställt ytterligare en kolsjuksköterska – och infört fasta telefontider på ett eget direktnummer dit patienterna kan ringa med frågor.

Ann Wingårdh har jobbat med kol sedan mitten av 1990-talet och hon är inte det minsta förvånad över patienternas synpunkter. Inte heller är de flesta åtgärderna några direkta nyheter – broschyren togs fram för tio år sedan, telefontid med kolsjuksköterska fanns förut, men plockades bort, och kolskola är ingen nymodighet. Däremot tycker hon att arbetet med värdebaserad vård har satt fokus på hur viktiga arbetsterapeutiska insatser är för personer med kol. Det har gett råg i ryggen och stärkt henne i yrkesrollen.

**Hon uppskattar stödet** från ledningen och ”värdekontoret” som samordnar de olika pilotprojekten. Deras support och upparbetade processer har gjort det mycket enklare att driva arbetet framåt. Den stora utmaningen har varit att hitta utfallsmått. Hon upplever att det varit svårt, och att det nästan bara är det så kallade CAT-formuläret, där patienterna får svara på frågor om sin hälsostatus och hur de klarar dagliga aktiviteter, som tydligt speglar de vårdresultat som patienterna lyft fram. Luftvägsregistret för slutenvård, från vilket många mått hämtas, tycker hon har många bra och viktiga delar – men att arbetsterapeutens insatser tyvärr inte finns med. Och än så länge har inte mätresultaten börjat rulla in. Men hon gläds åt att hon har kommit med i förbättringsarbetet för luftvägsregistret och att man tar med sig de åsikter som framförs. Ett av registrets utfallsmått som hon inte tycker säger så mycket är ”avlidna”, även om ingen förstår ska behöva dö i förtid av kol.

– Men är du död så är du död, du ska väl ges alla förutsättningar att leva tills du dör? Det viktiga för patienten är att kunna hantera sjukdomen och symtomen – det möjliggör ett bra liv. ■





På lungmedicinavdelningarna på Sahlgrenska finns numera informationstavlor speciellt riktade till personer med kol.





Malin Curlo, Malin Regardt och Niklas Stende-Eriksson tycker att arbetsterapeuter – med sin helhetsyn på människan – har en viktig roll att spela i den värdebaserade vården.

# Testpiloter för förbättring

Om några år ska värdebaserad hälso- och sjukvård vara införd på Karolinska universitetssjukhuset. Arbetsterapikliniken är med på färden och flera medarbetare deltar i sjukhusets olika projekt.

**Det händer saker** på Karolinska universitetssjukhuset. Om några år ska byggarbetsplatsen i Solna ha förvandlats till ett toppmodernt sjukhus, och ungefär samtidigt ska värdebaserad vård vara införd i stor skala. Resan dit startade 2014 med några pilotprojekt, som i dag har blivit

Text: Katja Alexanderson Foto: Jonas Eriksson





tio och fler är på väg. Karolinska startade med tydliga diagnosgrupper som för tidigt födda barn, stroke och prostatacancer, men har även inlett ett projekt baserat på ett symtom, bröstsmärtor.

Arbeterapikliniken är med på resan och förra året fick alla medarbetare en heldagsintroduktion till begreppet. Flera arbetsterapeuter är också med i pilotprojekten, däribland Malin Regardt som deltar i gruppen för nydebuterad reumatoid artrit,

”Nu efterfrågas även  
mått baserade på  
patientens upplevelse  
av vården som del-  
aktighet, tillgänglighet  
och livskvalitet.”

RA. Där har arbetet kommit en bit på väg och man har hunnit identifiera olika utfalls- och processmått. Niklas Stende-Eriksson ingår i den nystartade rektalcancerpiloten. Malin Curlo, som är sektionschef, har varit med i strokeprojektet.

– På det första stormötet uppmanades deltagarna att tänka nytt om vad man ska mäta. Traditionellt har måtten täckt den medicinska aspekten av sjukdomen – nu efterfrågas även mått baserade på patientens upplevelse av vården som delaktighet, tillgänglighet och livskvalitet. Vi i hälsoprofessionerna har redan det tankesättet och de måtten, och tillför mycket värde för patienterna, säger Malin Curlo.

Så även om värdebaserad vård ofta kallas för ett paradigmskifte förändrar den inte deras världsbild – snarare ser de konceptet som en naturlig och systematiserad fortsättning på saker de redan arbetar med: delaktighet, flöden, förbättringsarbete, evidensbaserad och patientcentrerad vård. Som ett sätt att göra verklighet av Karolinskas devis ”Patienten alltid först”.

**För att lyckas med** det måste man följa patienten över tid, och ta reda på hur det går även efter att personen lämnat akutsjukvården. Malin Curlo berättar om pilotprojektet om för tidigt födda barn. Där upptäckte man att när barnen blivit två år så hade de fortfarande men kvar efter exempelvis vårdrelaterade infektioner – trots att de hade fått sjukvård i absolut toppklass som nyfödda. Nya hygienrutiner för hur man sätter nålar förbättrade barnens hälsa två år senare.

Malin Regardt vill gärna förskjuta tidslinjen åt andra hållet också, till tiden innan man hamnar i vården. Som den nationella AKUT-kampanjen om hur du upptäcker stroke och vad du ska göra. Eller som en webbsatsning hon är involverad i. Den går ut på att personer med ont i lederna ska söka vård snabbare, eftersom man vet att tiden från symtom till diagnos är viktig för prognosen. Den kunskapen har också för- »



Niklas Stende-Eriksson deltar i pilotprojektet för rektalcancer som nyligen startat. Gruppen har ännu inte hunnit identifiera utfalls- och processmått. I piloten för nydebuterad reumatoid artrit är däremot gripkraft ett av måtten (dock mätt med Grippit).

ändrat omhändertagandet på mottagningen för tidig artrit och numera screenas fler patienter så att fler får träffa en specialist i tid.

**De tror att om vården** styrs mot värde skulle förebyggande arbete bli en mer självklar del av vårdkedjan, eftersom resultat av tidiga insatser kan bidra till bättre hälsa och minska behov av vård i ett senare skede. Det kräver nya ersättningssystem som betalar utifrån hela patientresan och inte enstaka nedslag, men det är inget Karolinska kan ordna på egen hand utan det måste lösas med nationella samarbeten mellan olika aktörer.

– Jag tycker att det är jättebra att man i värdebaserad vård försöker basera den ekonomiska ersättningen efter patientens upplevelse av resan genom hela vårdkedjan. I stället för att patienten måste komma in två dagar i rad för att man ska få tillräckligt betalt. Då skapas verksamheten utifrån vilken betalning man får, säger Malin Regardt.

Malin Curlo konstaterar att i slutändan är styr- och

”Som arbetsterapeuter är vårt fokus att titta på den roll som individen har före operationen och hur man kan återgå till den.”

ersättningssystemen en politisk fråga på högsta nivå. Några andra grundförsättningar är att it-stödet fungerar väl och att journalsystem och kvalitetsregister börjar prata med varandra. Det skulle dessutom underlätta hur man hanterar patienter med komplexa problem och flera diagnoser som finns med i olika vårdflöden.

**Och så måste man** verkligen veta vad som är betydelsefullt för patienterna – därför är en av utgångspunkterna för värdebaserad vård att de ska vara med i processen och ta fram utfallsmått. Gruppen upplever att patienterna ofta lägger mer fokus på ”mjuka” trygghetsskapande värden än vad professionerna gör. Som exempel tar Niklas Stende-Eriksson om du får den varma eller kalla filten, dålig mat och undermålig städning (läs mer om det på nästa uppslag). Eller flera år gamla veckotidningar i väntrummet, och öppettider som gör det svårt att arbeta. Kontinuitet är ett annat viktigt värde, och att veta vad som händer när jag lämnar sjukhuset. Att vårdpersonalen är kompetent och bra på att skära, sätta nålar, välja behandlingar är något som de flesta patienter tar för givet.

Malin Regardt berättar att inom den reumatiska vården har man följt sjukdomsförloppet kontinuerligt sedan 1990-talet i ett nationellt kvalitetsregister (SRQ). Där ingår flera självskattade mått som patienten även har möjlighet att registrera själv hemma inför besöket utan att gå via vården. Hon tycker att registret verkligen har underlättat när det gäller att hitta utfallsmått i RA-piloten. För arbetsterapeuterna handlar det inledningsvis om att mäta gripkraft. Artrit i händerna är nämligen ett tidigt symtom som leder till nedsatt kraft och mycket smärta. Under arbetets gång kom det upp fler aspekter av RA som borde tas med i kvalitetsregistret, exempelvis självskattad arbetsförmåga och trötthet. De skulle sedan kunna användas i den värdebaserade vården.

**I rektalcancergruppen har** arbetet med utfallsmåtten precis startat med stormöten och grupp-möten, och än så länge vet Niklas Stende-Eriksson inte vilka mått de kommer att välja.

– Som arbetsterapeuter är vårt fokus att titta på den roll som individen har före operationen och hur man kan återgå till den. Vi ska också fundera på vad vi kan göra på akutsjukhuset och vad som behövs senare.

Han och de andra är övertygade om att arbetsterapeuter och övriga hälsoprofessioner har en viktig roll i arbetet med värdebaserad vård.

– Vi som arbetsterapeuter har en vidare syn på personen eftersom vi beaktar vanor, roller och miljö, säger Malin Regardt. ■



I boken *Koltrastens år – en cancersjuk småbarnspappas kamp* berättar Johan Viktorsson om sin fäkt med döden som kom i skepnaden av en tumör i ändtarmen och metastaser i levern.



# Johan vill se sina söner växa upp

Småbarnspappan Johan Viktorsson fick ändtarmscancer med metastaser i levern. Efter en lång resa genom vården är han nu tillbaka på banan – och bidrar med sina erfarenheter när Karolinska universitetssjukhuset ska införa värdebaserad vård.

Text: Katja Alexanderson Foto: Jonas Eriksson

»



**Landstinget har två filter** att välja mellan. En standardvariant – gul, nopprig, tunn. Och en tjockare, mer som ett täcke. Men det är inte självklart att du får den varma, även om du är nyopererad för cancer och fryser som en hund. Det upptäckte Johan Viktorsson tidigt i sin långa resa genom vården. En liten detalj när du går en fajt mot döden, men en detalj som stannat kvar hos honom. Och en erfarenhet som gör intryck när han berättar den för vårdpersonalen på ett stormöte om värdebaserad vård vid rektalcancer.

Johan är på Karolinska universitetssjukhuset för att bidra med patientperspektivet. Han känner det nästan som en skyldighet att dela med sig av sina erfarenheter. Det är ett sätt för honom att betala tillbaka all hjälp han fått av samhället och förhoppningsvis en möjlighet att påverka. Han har förberett sig ordentligt, som den civilingenjör han är. Powerpointpresentationen med punktlistor, diagram och modeller är välstrukturerad och med korrekt terminologi. På en av bilderna har han rangordnat kvalitetsmått.

– *Överlevnaden* är absolut viktigast. Som patient är jag intresserad av allting som maximerar mina chanser att överleva, självklart i relation till biverkningarna.

**För honom personligen** handlade det om att få se sina två små pojkar växa upp. Och om alla ska få lika stora förutsättningar att överleva får inte behandlingsresultaten på olika sjukhus variera så mycket som de gör i dag.

– Det var en väldig trygghet att jag var övertygad om att jag var i händerna på de bästa. Tänk dig att se siffror på att det är 20 procents lägre sannolikhet att du klarar dig, om du är på ett mindre sjukhus. Det hade varit fullständigt förödande för mig.

För trygghetskänslan får det inte råda minsta tvekan om att diagnosen och åtgärderna är de rätta. Så den *”grundläggande medicinska omvårdnaden”* hamnar som nummer två på Johans lista.

– Jag hade byggt upp någon form av jämvikt för att hantera min situation och letade hela tiden efter hot som kunde kullkasta den. Det skulle kunna vara att man helt plötsligt börjar tappa förtroendet för vårdapparaten. Du kanske kommer in på en toalett och den är skitig, då väcks det en massa tankar. Eller att någon säger att du ska ha tio milligram, sedan inser du att det ska vara ett milligram.

Den tredje punkten handlar om vad Johan kallar *”den inre kampen”*.

– Att ha cancer är två grenar. Den ena är fysisk och den är vården väldigt van vid och har en väl utbyggd apparat för. Och man är oftast väldigt duktig. Sedan är det en annan gren, den inre mentala kampen, och

A photograph showing a person's hand reaching out towards a tree against a blue sky. The tree has many bare branches, and a building is visible in the background. The text is overlaid on the top right of the image.

Johan Viktorsson hoppas att han kan hjälpa andra som är med om liknade saker. Nu bidrar han med patientperspektivet i Karolinska universitetssjukhusets pilotprojekt om värdebaserad vård vid rektalcancer.





## TEMA: VÄRDEBASERAD VÅRD

där är du mycket mer ensam.

Både han själv och hans fru fick kuratorstöd som de satte stort värde på, men han tycker att insatserna borde vara mycket mer systematiserade och efterlyser mer forskning. Han drar paralleller till idrottspsykologi och tänker att man genom att utgå från ett antal vanliga typer av krisreaktioner borde kunna ge mer riktad hjälp, anpassad efter personens behov och personlighetstyp.

Sedan lyfter han också *väntetiderna* – man vill bara att skiten som växer i kroppen ska bort så snart som möjligt. Därför är han glad att han slapp vänta längre än medicinskt nödvändigt på sina behandlingar.

Och så var det det här med filten. Johan trycker på att *omhändertagandet* påverkar upplevelsen, och kan göra vårdresan både bättre och sämre. Ta maten. Industriproducerad lådmat gör ingen lycklig, inte heller bidrar den till tillfrisknandet. Men Johan tycker att det har blivit som en blind fläck – maten ses bara som en kostnad och då blir färdiglagat som transporteras från andra sidan stan plötsligt ett godtagbart alternativ.

**Den stora utmaningen** i hans ögon är att fundera ut hur man ska mäta värdet för patienterna. Vilka mått ska man använda? Hur mäter man exempelvis stöttning av ”den inre kampen”? En början kan vara hur många som fått träffa en kurator. Men det säger inget om effekten, och vissa personer behöver kanske helt andra typer av insatser. Johans råd till vårdprofessionerna är att försöka hitta mått de själva kan påverka, att som arbetsterapeut till exempel fokusera på återgång i arbete. Sedan måste måtten ”pluggas in” i ett större ramverk. Han jämför med en målvaktstränare som självklart vill att laget ska lyckas och vinna, men som mäter saker som är mer specifika för målvaktens prestation.

Lyckas man definiera måtten hopar sig ytterligare frågor: vilka data finns, hur tillförlitliga är de, hur kompletta är de? Men den verkligt avgörande frågan är om det finns genuint intresse för siffrorna hos dem som bestämmer. Att de förstår hur vårdapparaten fungerar och skapar förutsättningar – och är villiga att lyssna på dem som sitter på kunskapen.

– Det är lätt att prata när du sitter på molnfri höjd högt uppe i en organisation, men att ”få till det” är en annan sak.

Därför uppskattar han verkligen det genuina intresse och den nyfikenhet han har mött under projektet och tycker det vore synd om satsningar på värdebaserad vård rann ut i sanden.

– Det görs med goda intentioner, men det är en svår uppgift och det finns problem som måste övervinnas. ■



## Kvinnor som inte lät sig stoppas

Vi är 9,6 miljoner i Sverige i dag, ungefär lika många kvinnor som män. Trots det är bara 37 procent av alla chefer kvinnor. I boken möter vi ett antal framgångsrika kvinnor som tagit sig förbi glastaket och

som nått sina mål. De berättar om sina drivkrafter, sina karriärer och sin syn på ledarskap. Författarna har identifierat sju karriärnycklar för dem som vill planera sin yrkesmässiga framtid, en värdefull hjälp för den

som är eller vill bli chef. Slutligen får vi en intressant inblick i hur det är att vara chef och kvinna i en värld som till stor del styrs av manliga normer – spännande läsning för såväl kvinnor som män.

# Laila gick från kollega till chef

En följd av att bli chef över sina kolleger är att man förlorar kompisar. Men chansen att påverka en arbetsplats man gillar överväger. Det tycker Laila Asp som nu varit chef i nära fem år. Text: Linda Swartz Foto: Julia Sjöberg

Det var 2010 som hon blev biträdande chef på Syncentralen i Göteborg. På enheten jobbar cirka 30 personer med habilitering och rehabilitering av personer med synnedsättning i alla åldrar. Laila har arbetat på syncentralen i stort sett hela tiden sedan sin arbetsterapeutexamen 1994. Så småningom blev hon alltmer intresserad av att vara med och utveckla sin arbetsplats.

– Jag är en av dem som kommer med förslag. Det finns så många förbättringsmöjligheter, och kärnan i att jag ville bli chef är möjligheten att få påverka, säger Laila.

**Så småningom** uppmärksammade Lailas chef hennes engagemang och konstaterade att det var svårt för henne att hinna med både det kliniska och verksamhetsutvecklingen.

– Jag tog på mig extra arbetsuppgifter och försökte hinna med dem mellan patienterna, säger Laila.

Därför fick hon jobba halvtid med patienter och halvtid med administration och olika utvecklingsprojekt. Så småningom uppmuntrade chefen henne att gå en chefsutbildning och därefter fick hon en nyinrättad tjänst som biträdande enhetschef. För Laila var det självklart att hennes roll som chefs högra hand blev formaliserad, men personalgruppen blev osäker – två chefer, vad innebär det?

– Den tydligaste reaktionen var inga reaktioner alls. Det blev tyst. Från att ha varit självklart för kolleger att jag varit drivande i olika frågor,

kändes det plötsligt inte alls så, säger Laila.

**Efter ett tag** fick Laila på chefens inrådan hålla ett slags installationstal. Då förklarade hon hur hon såg på sin roll och på förhållandet till medarbetarna. Efter det blev situationen bättre.

– Jag sa bland annat att nu kommer jag inte att veta vad ni pratar om i lunchrummet.

Så är det ju, att man som chef tappar en bit av kompisskapet.

Det är sorgligt, men samtidigt så det måste vara. Man får hitta nya personer att prata av sig med, säger Laila.

**Nu när det har gått några år** fungerar relationen mellan Laila och medarbetarna bra.

**”Jag sa bland annat att nu kommer jag inte att veta vad ni pratar om i lunchrummet.”**



Förutom att Laila blivit tryggare i sin chefsroll har de förra kollegerna också övat på sin roll gentemot Laila.

– De har tränat på att våga säga och göra saker och många nya medarbetare har kommit till. Numera vänder de sig till mig för att få svar på olika frågor.

**Laila säger att** hon ibland kunnat uppfatta negativa reaktioner från medarbetarna, som att hon är en dålig chef.



# 29/5

... arrangerar FSA tillsammans med andra Sacoförbund **Chefsfredag** i Stockholm, ett kostnadsfritt mingel med nätverkade och seminarium. Föreläsare är **Per Eriksson**, kommundirektör och författare till *Tio tankar om ledarskap*.



Möjligheten att påverka sin arbetsplats lockade Laila Asp att ta steget att bli chef.

## Funderar du på att bli chef?

Laila Asps tips till en arbetsterapeut som blir chef för kollegerna:

- Våga vara chef. Du är inte förmer än dina kolleger, men har andra kompetenser som du måste våga utnyttja i din nya roll.
- Ge dig själv utrymme att vara "ny på jobbet". Bara för att du är kvar på samma arbetsplats kan du inte bli bäst på en gång.
- Tänk på att du som arbetsterapeut har processtänket i din profession: att kartlägga nuläge, ta in synpunkter och redogöra för alternativ. Som chef har du god nytta av de processerna i ditt ledarskap.

– Det blir lätt att lägga in värderingar i hur jag som chef ska bli bemött, utifrån att jag tidigare varit deras kollega.

**En annan fälla** som enligt Laila är lätt att gå i är att man som gammal kollega är insatt i verksamheten. Då är det lätt att ta på sig fel uppgifter i förhållande till sin roll.

– Dels gör man det för att vara schyst, men också för att det är skönt att göra något man kan och är trygg i. Fast så kan

ju saker jag verkligen borde göra bli lidande, säger Laila.

Hon framhåller att det också finns många fördelar med att bli chef på en arbetsplats man känner väl. Man behöver inte lägga så mycket tid på att lära sig verksamheten eller förstå arbetsplatskulturen. Kollegerna vet dessutom att man förstår vad de pratar om.

– Och när man gillar sin verksamhet är det ju fantastiskt skoj att få vara med och påverka den. ■

# Aquaplast™

## Ett giftfritt och miljövänligt material för ortostillverkning!

**Finns i olika färger och tjocklekar!**

Aquaplast™ finns i många tjocklekar, färger och perforeringar och passar till ett stort urval av ortoser. Den formar sig väl och har självslutande kanter:

Aquaplast™ har 100 % minne och blir transparent vid uppvärmning. Materialet är ytbehandlat för att ge en "Non-sticky" yta. Den färdiga ortosen blir stödjande med en jämn och mjuk yta. Lämpar sig för upprepad ekonomisk omarbetning.



Vill ni veta mer? Kontakta kundsupport  
042-25 27 01, [kundsupport@camp.se](mailto:kundsupport@camp.se)

**CAMP®**  
**SCANDINAVIA**  
[www.camp.se](http://www.camp.se)

## MITT JOBB

FOTO: ALEXANDER MAHMOUD

Avgör vilken hjälp som behövs, kan patienten bo själv eller behövs det ett boendestöd till exempel? Det är ett spretigt jobb.

### Vad har du för riktlinjer?

– Vårt fokus är det hälsofrämjande. Vi utgår från Socialstyrelsens sjukdomsförebyggande metoder och att ändra på levnadsvanor. De talar om fysisk aktivitet, tobak, alkohol och matvanor. Vi menar att sömn och struktur är lika viktigt för att få ordning på sitt liv. Jag jobbar mycket med aktivitetsbalansen i vardagen. Så man får tid att göra det man vill och behöver. Att äta, sova, få pengarna att räcka, gå ut varje dag. Men det finns ingen mall – man får klura och försöka hitta en balans.

### Hur avgör du vilken hjälp som är den rätta?

– Jag har jobbat ganska länge och fått en intuition på något sätt. Ibland kan en grupp vara ett bra hjälpmedel. Vi har ett kök här på sjukhuset. Det är väldigt socialt att samlas kring mat och det behöver inte vara så festligt heller. Vissa har kanske aldrig kokat gröt och då får de lära sig det. Det är enkelt och ibland kan det vara ett alternativ till att beställa en pizza.

### Vad är det roligaste på jobbet?

– Jag har inte tänkt på det ... Egentligen när jag provar något nytt och det fungerar. Trots att ingen riktigt tror på det. Om jag till exempel försöker få patienten ut och gå två gånger om dagen och så gör hon det! Det kan vara bra att utmana patienten lite.

### Det svåraste då?

– Det är lite knepigt. Jag tror ju att alla kan göra något åt sin situation. Om man inte når fram med att rehabilitering hjälper, så är det svårt. I Sverige är handikappidrotten stor och accepterad, men i en del kulturer har jag märkt att ett funktionshinder sätter stopp. Men livet är inte slut på grund av en sjukdom. Det är mänskligt att må sämre ibland, men alla kan komma igen.

### Du talade på HFS-konferensen "Jämlik hälsa och vård" i Västerås i mars. Hur var det?

– Det var kul att lite grann visa vad vi gör. Vi talade om hälsoarbetet här på sjukhuset. Bland annat utgående från FSAs Hälsa och aktivitet i vardagen. Och det var populärt. Vi var tre mottagningar som presenterade våra verksamheter och rummen fylldes till bredden. ■

### Birgitta Hägg

Arbetar som: Arbetsterapeut på psykosmottagningen för vuxna på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Bor: Med sin man i Uppsala.

Fritid: Köpt en ny spinnrock. Spinner, stickar och experimenterar med ull, just nu.

# Birgitta tror att alla kan

Med en psykos blir man ofta också deprimerad. Livet förändras och det är mycket nytt att anpassa sig till. En viktig del av **Birgitta Häggs** arbete på psykosmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala är att ge patienterna nytt hopp, och visa att de kan. Text: Pontus Wikholm

Anledningen till att Birgitta blev arbetsterapeut är hantverk. Men numera ingår det inget pyssel och handarbete i yrket.

### Vad har förändrats sen du började?

– Otroligt mycket. Tidigare var det fler hembesök då vi hjälpte till med mat och tvätt, men i dag är aktiviteterna mycket mer strukturerade. Vi har fått fler verktyg och bedömningsinstrument. Och i dag dokumenterar vi allt. Det är lättare och

tydligare att säga vad jag kan erbjuda då jag gått olika kurser i motiverande samtal, att förskriva hjälpmedel och tobaksavvänjning bland annat.

### Beskriv en vanlig dag.

– Det går nästan inte. Ibland är jag på mottagningen hela dagen, ibland gör jag flera hembesök, ibland leder jag grupper. Teamet på mottagningen träffas också varje dag och så gör jag bedömningar.



## NYA AVHANDLINGAR

### Delaktig (även) på äldre dar: Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppboende



IDA KÅHLIN, Linköpings universitet, februari 2015

● **Tystnad omger åldrandet** i gruppboenden och äldre personer med intellektuella funktionsnedsättningar tillåts inte åldras på samma sätt som andra – och riskerar att inte få det stöd de behöver i vardagen.

### Discovering the capabilities of ageing persons who are born abroad – crossing norms, moving health promotion forward



QARIN LOOD, Sahlgrenska akademien, februari 2015

● **Ett personcentrerat förhållningssätt** till äldre utrikesfödda personer kan användas för att utmana de normativa strukturer som har skapat ojämlikheter såväl i hälsa som i hälso- och sjukvården.

### Aktivitetsfokuserade och aktivitetsbaserade interventioner för äldre boende i ordinärt boende: Interventions-effekter i relation till aktivitetsengagemang och kostnadseffektivitet



MAGNUS ZINGMARK, Umeå universitet, mars 2015

● **Arbets terapeutiska insatser** som fokuserar på meningsfulla aktiviteter kan ge positiva hälsoeffekter för äldre personer och även minska samhällets kostnader för vård och omsorg.

### Förmåga att använda vardagsteknik i aktivitet efter förvärvad hjärnskada – med fokus mot arbete



ANN-CHARLOTTE KASSBERG, Luleå tekniska universitet, april 2015

● **För personer med förvärvad hjärnskada** kan det innebära olika utmaningar att använda vardagsteknik i arbetet, vilket kan ha varierande betydelse för möjligheten att arbeta. Avhandlingen visar på behovet av att uppmärksamma den roll som användningen av vardagsteknik kan spela för återgång i arbete.

## KRÖNIKA

PETER BRUSÉN

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

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



## Vem säger nej?

**H**ar du tänkt på hur vi ständigt och vanemässigt betonar värdet av mer kunskap? Trots all kunskap som redan finns, men inte används. Kunskap vilar på både en förklaring hur en sak är – och en förståelse om varför. Vi vet ofta det första, men behöver också det andra för att inse vad som behövs. Att resurser finns behöver ju inte betyda att de används optimalt. Förebyggande insatser står och faller med att ett långsiktigt lagarbete får bli en huvudstrategi, i stället för kortsiktig organisatorisk egen nytta. Vår välfärd beskrivs ofta som ett nollsummespel och den vinna-vinna-situation som ofta också finns förblir osynlig. Förebyggande av trycksår är ett exempel bland många.

**”En insats är aldrig effektiv i största allmänhet, utan alltid för någon.”**

En studie från Jönköping och Nordic Health Economics visar att en investering i tryckutjämnande madrasser i heldygnsvård ger stora besparingar. Nationellt kostar ett utbyte 30 miljoner kronor för landstingen och skulle ge en besparing på cirka 1,4 miljarder kronor över en 5-årsperiod. Vi vet att trycksårsbehandling är både dyrt och plågsamt för den drabbade. Så jag undrar – varför har inte alla med det behovet en tryckutjämnande madrass? Och vad skulle olika aktörer vinna på detta?

I dag saknas kanaler för att reglera samhällsekonomiska vinster och förluster. Olika kulturella, psykologiska och sociala incitament motverkar ett långsiktigt och övergripande perspektiv. Därför stannar samverkan upp, trots all kunskap och en tillåtande lagstiftning.

Med ett mer långsiktigt perspektiv kan huvudmännens aktörer uppfatta sig som en gemensam grupp runt en person. Men en ”rörpost” mellan deras budgetsystem behövs också där resurser kan användas förebyggande. Mellan landstinget som först betalar för madrasser och kommunerna som sedan slipper en onödigt omfattande vård och för staten med en kortare sjukskrivning. Utan någon form av pengaväxling köps inte de initialt förebyggande madrasserna in. Alla förlorar, men mest den enskilde som i dag döms till ett utdraget sängliggande med svåra plågor. En insats är aldrig effektiv i största allmänhet, utan alltid för någon. Vården och omsorgen framstår i detta sammanhang som klart ineffektiv – så vem säger nej och varför?

Division HHR söker

## Arbets terapeuter

Primärvårdsrehab norra

Vill du veta mer kontakta enhetschef  
Anna Jonsson, tfn 0565-475 64.

Läs mer om tjänsterna på

[www.liv.se/jobb](http://www.liv.se/jobb)



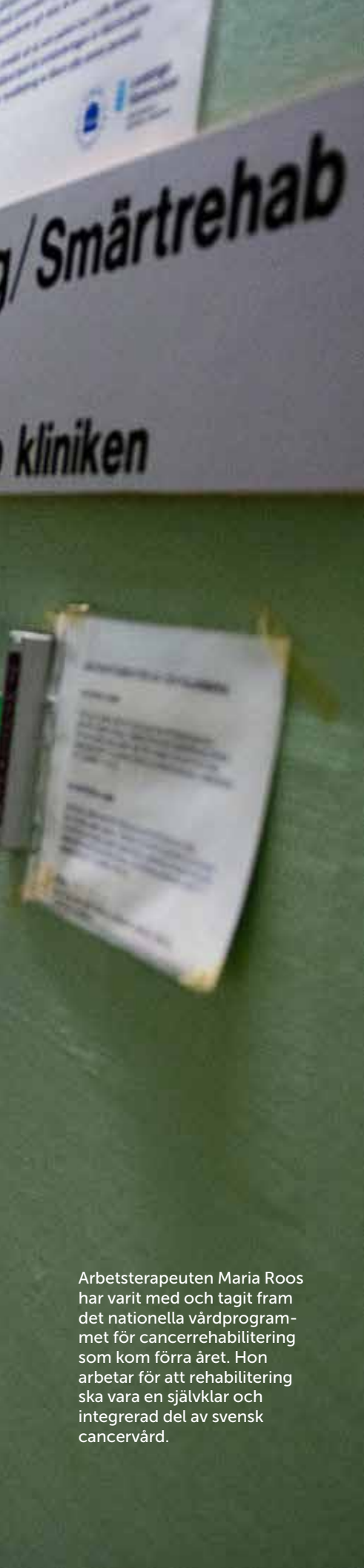
Landstinget  
i Värmland



Dag  
Rehab

Dag-R





# ”Vi måste få bort cancerspöket”

Att få cancer förändrar hela tillvaron – sjukdomen och tuffa behandlingar sätter spår i vardagen. Men i dag är rehabilitering ingen självklarhet. Det ska ett nytt nationellt vårdprogram förhoppningsvis ändra på.

Text: Katja Alexanderson Foto: Tina Skiöld

**Cancer. Jävla helvetes skit.** Ska jag dö nu? Varför? Cellgifter. Akuten. Födelsedagskalas. Strålning. Hämta på dagis. Varför jag? Laga middag. Försäkringskassan. Jobba? När då? Hur då? Jag som är så trött vissa dagar, men mår toppen andra. Friskförklarad. Tänk om det kommer tillbaka?

Det går inte att komma undan cancer hur gärna du än skulle vilja, man räknar med att var tredje svensk kommer att få cancer någon gång i livet. Så är det inte du själv är det någon i din närhet. Men i dag behöver inte en cancerdiagnos vara dödsdom och med nya medicinska framsteg har överlevnaden ökat stort.

– Det har skett ett gigantiskt paradigmskifte i cancervården. Behandlingarna och överlevnaden inom många diagnosgrupper har blivit otroligt mycket bättre. I dag kan både den kurativa fasen och den palliativa fasen vara i flera år. Cancer har blivit en kronisk sjukdom. Det gäller att lära sig leva med en förändrad kropp, funktion och förmåga. Det ställer helt nya krav på oss inom hälso- och sjukvården, säger arbetsterapeuten Maria Roos, som är ledamot i FSAs utskott för Onkologi och palliativ vård.

Hon är nybliven ordförande i Swedpos, Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering, som är ett forum för multiprofessionell sakkunskap inom cancerrehabilitering. Maria Roos har varit med och tagit fram det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering som kom förra året och som är ett led i att göra cancerrehabilitering till en självklar och integrerad del av svensk cancervård. Och

eftersom olika former av rehabinsatser är aktuella i hela vårdkedjan vänder sig programmet till alla som kommer i kontakt med personer med cancer, oavsett var i sin sjukdom de befinner sig – hela vägen från utredning till efter avslutad behandling.

**Målet med vårdprogrammet** är att rehabiliteringen ska förebygga och minska de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancersjukdom och behandling. Personer med cancer och deras anhöriga ska få stöd och förutsättningar för att leva ett så bra liv som möjligt. Maria Roos betonar att arbetsterapeuter har en viktig roll att spela i det arbetet, vare sig man jobbar i cancervården eller någon annanstans. Det handlar om att stötta personer så att de får sin vardag att fungera i ett läge när livet är hårt ansatt. Både sjukdomen och den många gånger tuffa behandlingen påverkar den dagliga aktivitetsförmågan och minskar möjligheterna till delaktighet i samhället. Försämrade rörelseförmåga, smärta, fatigue och nedsatt kognitiv förmåga sätter käppar i hjulet. Vårdprogrammet lyfter att arbetsterapeuter kan bidra på flera sätt – genom att stötta personer att hitta nya strategier och förändra utförandet av olika aktiviteter, men också genom att förskriva hjälpmedel och anpassa miljön.

Maria Roos poängterar att personer med cancer har väldigt olika behov.

– En del behöver aldrig träffa en arbetsterapeut eftersom aktivitetsförmågan är oförändrad. De träffar läkare, sjuksköterskor och möjligen en kurator som ett krisstöd. Andra har så omfattande problem i »

Arbetsterapeuten Maria Roos har varit med och tagit fram det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering som kom förra året. Hon arbetar för att rehabilitering ska vara en självklar och integrerad del av svensk cancervård.



Maria Roos är nybliven ordförande i Svensk förening för psykosocial onkologi och rehabilitering, ett forum för multiprofessionell sakkunskap inom cancerrehabilitering. Hon tycker det är viktigt att arbetsterapeuter håller sig framme på området.

vardagen att de behöver ligga inne för en rehabperiod – och vissa behöver högspecialiserad rehabilitering på en rehabklinik.

Men med tanke på hur många människor som får cancer kommer personer med sjukdomen att dyka upp utanför onkologiklinikerna: inom primärvården, äldreården, i kommunerna, hos försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Maria Roos har en förståelse för att cancer väcker känslor även hos hälso- och sjukvårdspersonal, men betonar att de arbetsterapeutiska insatserna inte skiljer sig från andra patientgrupper.

– Cancerpatienter är som folk är mest. Träffa personerna och fråga vilka problem

de har i sin vardag. Det är ingen större skillnad på rehabiliteringen av person som har haft en stroke och en person med hjärntumör. Vi måste få bort cancerspöket.

Samma sak gäller även när det handlar om att hitta strategier att hantera smärta eller fatigue. Det kan vara tips på energibesparande arbetssätt så att orken räcker längre, exempelvis dags- och veckoplanering, prioritering av glädjefyllda aktiviteter, pacing och att ta många och korta pauser.

**Vårdprogrammet** är en rekommendation och regionerna och landstingen beslutar själva om införandet. Och det ser väldigt olika ut runt om i landet. Här tror Maria

## Nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering

Målet med vårdprogrammet är att rehabiliteringen ska förebygga och minska de fysiska, psykiska, sociala och existentiella följderna av cancer-sjukdom och behandling. Personer med cancer och deras anhöriga ska få stöd och förutsättningar för att leva ett så bra liv som möjligt. Regioner och landsting beslutar själva om införandet.

Rehabiliteringen delas upp i fyra nivåer:

1. **Grundläggande behov.** Sjukvårdsteamet kan tillgodose behoven, men stötts av rehabteamet.
2. **Särskilda behov.** Sjukvårdsteamets insatser behöver kompletteras med insatser från andra professioner, till exempel kurator, arbetsterapeut eller fysioterapeut.
3. **Avancerade behov.** Mer komplexa och direkta insatser från rehabteamet.
4. **Mycket avancerade behov.** Hjälp från externa resurser krävs, till exempel psykiatri.

Det nationella vårdprogrammet finns att ladda ner på [cancercentrum.se](http://cancercentrum.se). Där finns även en kortversion av programmet.

Roos att det är viktigt att arbetsterapeuter håller sig framme när man börjar satsa mer på cancerrehabiliteringen.

– Vi måste utbilda sjuksköterskorna och läkarna i cancervården om vad en arbetsterapeut kan göra, så att de blir bättre på att ställa frågor om hur vardagen och aktiviteterna fungerar. Nu går tåget och vi måste hoppa på och visa att vi finns.

För Maria Roos tror att det är många fler personer med cancer som skulle ha nytta av att träffa en arbetsterapeut än som får göra det i dag. Därför vill hon uppmuntra alla arbetsterapeuter som kan att involvera sig i projekt som handlar om cancerrehab.

– Vi är underutnyttjade i cancerrehabiliteringen i dag. ■



# Förändring i sikte

**P**ersoncentrering har en lång tradition inom vår yrkesutövning. Att betrakta mottagaren av arbetsterapi som en person med en unik sammansättning av vanor, värderingar, intressen och förmågor är en självklarhet för oss arbetsterapeuter. På senare tid har begreppet personcentrering dock blivit allt mer uppmärksammat och använt även av andra professioner, inte minst i relation till att skapa möjligheter till en jämlik hälso- och sjukvård. Det är inte omöjligt att vi äntligen står inför ett paradigmskifte gällande hur hälso- och sjukvårdens yrkesutövare betraktar mottagarna av sina insatser och därmed också sin egen yrkesroll.

Boken *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik* är ett exempel på detta. Bokens redaktör Inger Ekman, professor vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, har samlat forskare och praktiskt verksamma inom en rad olika hälso- och sjukvårdsprofessioner, däribland arbetsterapeuter,

för att ge olika bilder av vad personcentrering kan innebära ur såväl ett filosofiskt som praxisnära perspektiv. I bokens kapitel ges också konkreta exempel på hur arbete för personcentrering kan se ut inom en rad olika verksamheter.

**När jag läser** boken slår det mig att vi har kommit långt inom vår profession och att arbetsterapiens personcentrering har en solid vetenskaplig grund. Samtidigt blir jag medveten om att vi inte får slå oss till ro.

Det finns fortfarande mycket kvar att göra för oss arbetsterapeuter, inte minst när det gäller att visa övriga professioner vårt unika bidrag inom hälso- och sjukvården. Detta blir särskilt viktigt när ett begrepp som vi betraktat som unikt för oss i större utsträckning börjar användas av andra. Jag tycker att boken har mycket att ge när det gäller att sätta arbetsterapiens personcentrering i relation till andra professioners perspektiv på detta begrepp. Den



## PERSONCENTRERING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD. FRÅN FILOSOFI TILL PRAKTIK

Inger Ekman (Red.)

Liber

har också potential att användas som utgångspunkt i interprofessionella diskussioner i syfte att öka jämlikhet och delaktighet bland hälso- och sjukvårdens mottagare.

IDA KÄHLIN

Leg. arbetsterapeut och filosofie doktor,  
Linköpings universitet  
1:a vice ordförande, FSA

## Kulturopplevelser i lådformat

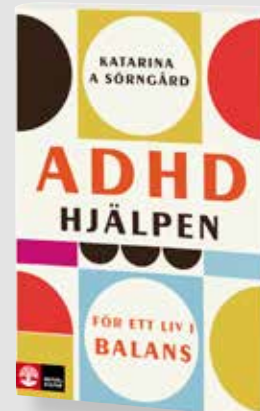
• Sex färgglada böcker om kultur och hälsa i en praktisk box. De olika titlarna representerar kulturområdena dans, musik, teater, film & bild och stillhet. Dessutom ingår en sammanfattning av forskningsprojektet *Kulturpaletten på vårdcentraler*. Formen är lättillgänglig med fina bilder och illustrationer. Målgruppen är patienter, anhöriga och yrkesverksamma i hälso- och sjukvården som vill lära sig mer om kulturhälsoområdet.

**Formen är lättillgänglig med fina bilder.**

**KULTURHÄLSOBOXEN**  
Eva Bojner Horwitz (red.)  
Gothia fortbildning

## Tips för bättre balans i livet

• Planera. Organisera. Bromsa impulser. Reglera känslor. Förbättra din uppmärksamhet. Kommunicera och hantera konflikter. Den här boken vänder sig till vuxna med adhd och ger förslag på strategier för hur man ska få vardagen att fungera bättre. Metoderna bygger på KBT och författaren bjuder på många exempel på hur andra gjort. Innehåller även avsnitt om hur en adhd-utredning går till, behandlingsmetoder och vilket stöd samhället erbjuder.



**ADHD-HJÄLPEN**  
Katarina A. Sörngård  
Natur & Kultur

# Möjligheter framför omöjligheter

**Jag har genomfört** praktik på en sluten- och öppenvårdsmottagning inom psykos-rehabilitering. Under dessa fem veckor har jag verkligen fått lära mig hur en arbetsterapeut arbetar med personer som har någon form av psykossjukdom och hur tillvägagångssättet för rehabilitering kan se ut.

**Något jag tyckte** var jättebra var hur arbetsterapeuten såg möjligheter framför omöjligheter. Trots en svår psykisk sjukdom som kan ha satt djupa spår hos en patient, så kunde man se människan som fanns bakom sjukdomen och utgå från vad hen kan göra trots sina aktivitetsbegränsningar. Jag upplever att man ibland kan glömma bort hur en psykisk sjukdom kan försvåra vardagen och att man i dagens samhälle kan ha en viss attityd som liknar "Ryck upp dig, kom nu!" där denna patient-

grupp ibland blir åsidosatt. Alla kan emellanåt må dåligt, men det kan skilja sig väldigt mycket mellan två olika personer som mår dåligt.

***"Det kan ta tid att hitta sig själv och komma i balans med sitt inre och yttre."***

**En dag när jag pratade** med en patient fick jag upp ögonen för vad en depression kan innebära för en människa. Samtalet väckte något inom mig: psykisk ohälsa kan vara en komplex problematik som kan påverka ens liv på väldigt många olika sätt och vi arbetsterapeuter kan vara där för att hjälpa till. Den spontana tanken jag fick var hur en psykisk sjukdom i detta fall kan fånga en

person så kraftigt. Jag ser att vi som kommande arbetsterapeuter, men även yrkesverksamma, har ett fantastiskt fint och framförallt viktigt synsätt att se människan på – som en aktiv varelse!

**Psykisk ohälsa är kanske** inget som försvinner efter en första behandling och rehabilitering, utan det kan vara en lång rehabilitering även efter till exempel hemgång. Det kan ta tid att hitta sig själv och komma i balans med sitt inre och yttre. Under rehabiliteringen kan vi arbetsterapeuter vara ett stöd för denna patientgrupp i resan mot att återfinna sig själv och få ihop livspusslet så bra som det en gång var. Denna resa kan vi få vara en del av – jag tycker det är helt fantastiskt, för visst är vi alla människor unika på sina egna sätt?

MOA GRAHM  
Termin 4, Lunds universitet



FOTO: COLOURBOX

Skribenten lyfter att arbetsterapeuter kan vara ett bra stöd i rehabiliteringen efter psykisk sjukdom och stötta personer i vägen tillbaka till ett fungerande vardagsliv och ökad delaktighet. Personerna på bilden har ingen koppling till artikeln.



# Unikaboxen!

## BB-30, Sveriges smartaste garage för handikappfordon!

Som rörelsehindrad är det viktigt att ha sina fordon och andra hjälpmedel lätt åtkomliga, tryggt förvarade och skyddade mot fukt och kyla. BB-30 är den perfekta lösningen med sin unika konstruktion. Med ett tryck på fjärrkontrollen öppnas och stängs det fällbara locket, som dessutom låser sig automatiskt efter stängning. Inuti är det rymligt, torrt och varmt. Inredningen är flexibel och kan anpassas efter användarens alla behov. **Invändiga mått: bredd 150 cm, djup 173 cm.**

### Enkelt att placera!

BB-30 är lätt att placera där det passar användaren bäst. Några grundarbeten behövs inte om marken är någorlunda fast och jämn, fyra trädgårdsplattor räcker som underlag på jord. Tack vare sin låga vikt är det enkelt att flytta eller lagerställa.



DOOMAN TEKNIK AB

KLANGFÄRGSGATAN 8, 426 52 VÄSTRA FRÖLUNDA  
Tfn 031 - 69 68 50 info@dooman.se www.dooman.se



För ett  
**friskare  
tryggare  
och rikare liv**

**SAMREHAB - Västerviks sjukhus**  
Smärtenheten söker  
**Arbetsterapeut**  
vikariat

Sista ansökningsdag 31 juli.  
Läs mer och ansök på  
[Ltkalmar.se/ledigajobb](http://Ltkalmar.se/ledigajobb)



**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](http://www.funkaforlivet.se)



**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](http://www.eurovema.se) | [info@eurovema.se](mailto:info@eurovema.se)

# tips om 3 sociala medier

## Lagar och regler

Den som vill publicera sig i sociala medier måste sätta sig in i de lagar och regler som gäller, bland annat grundlagarna om yttrandefrihet och tryckfrihet. Ens arbetsgivare kan också ha särskilda policyer kring sociala medier som bör följas. Anställda har rätt att öppet kritisera arbetsgivaren, men i de flesta fall är det bäst att ta upp missnöje direkt med arbetsgivaren i stället för att ventilerat det på internet.

## Privat vs. professionellt

I sociala medier är det viktigt att skilja mellan privat, personligt och professionellt. En vårdanställd bör vara noggrann med att inte framstå som en företrädare för sin arbetsplats, förutsatt att den anställda inte bloggar på uppdrag av arbetsgivaren. På bloggar och Facebook bör man också vara restriktiv med fotografier från arbetsplatsen och alltid be om arbetsgivarens tillstånd vid sådan publicering.

## På uppdrag av jobbet

Ibland förekommer det att vårdanställda bloggar på arbetsgivarens uppdrag. Då är det viktigt att kräva tydliga riktlinjer från arbetsgivarens sida. Det kan också vara bra att få utbildning och vidareutbildning för att upprätthålla kunskap kring användandet av sociala medier i tjänsten. Ens närmaste kollegor kan också fungera som ett utmärkt bollplank i blogg-skrivandet.

# Personligt ansvar viktigt

Att blogga eller twittra som anställd i vården är en svår balansgång. Det är lätt att bli för privat eller råka hänga ut en kollega eller patient. I den nyutkomna boken "Blogga tryggt" ger forskaren Jörgen Lundälv råd om hur man kan hantera sin medverkan i sociala medier.

Text: Linda Swartz Illustration: Helena Lunding Hultqvist



**A**nvändningen av sociala medier som Facebook, bloggar och mikroblogger som Twitter ökar stadigt. Den som skriver eller lägger ut bilder och filmer på nätet gör ofta det utifrån ett behov av att bli sedd och bekräftad. För den som jobbar i vården kan en blogg vara en ventil där man "skriver av sig" upplevelser i arbetslivet. Men med detta finns risker. I värsta fall kan man sära eller kränka människor eller till och med bryta mot lagen.

I sin bok *Blogga tryggt - Nya medier i tjänsten* tar Jörgen Lundälv upp ett antal fall då vårdstudenter och yrkesverksamma inom vården blivit anmälda till universitetens disciplinnämnder eller liknande för sådant de uttryckt i sociala medier. Ett exempel är en sjuksköterskestudent som skrev så hotfulla inlägg på sin blogg att en lärare inte vågade vistas på högskolan utan jobbade hemifrån. Jörgen Lundälv har bland annat tagit del av disciplinnämndernas insamlade redogörelser från de inblandade personerna.

- Detta är starka berättelser som gjort mig berörd. Förmodligen är dessa anmälningar bara toppen på ett isberg. Sådant man skriver i sociala medier får konsekvenser, och dessa är ibland svåra att överblicka, säger han.

**Jörgen Lundälv** är docent vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet och docent i trafikmedicin vid institutionen för kirurgisk och perioperativ verksamhet vid Umeå universitet. Tidigare har han bland annat skrivit böcker om hur





FOTO: JULIA SÖBERG

I sin bok *Blogga tryggt – Nya medier i tjänsten* ger docent Jörgen Lundälv vägledning till dig som använder sociala medier i ditt vårdyrke.

erfarenhet från trafikolyckor kan användas när nya olyckor inträffar. Jörgen Lundälv vill gärna dra en parallell till sociala medier.

– Dessa berättelser om publiceringar som varit etiskt ogenomtänkta kan användas för lärande, precis som en trafikolycka. Vad kan man lära av sådana fall där personer går i en egen etikfälla? funderar Jörgen Lundälv.

**Att någon går** i en egen etikfälla innebär att man skriver något i sociala medier helt

utifrån sina privata värderingar, utan att ta hänsyn till yrkesetiken samt den etik som gäller inom förvaltningen där man arbetar. Flera yrkesförbund har valt att sammanställa särskilda riktlinjer till sina medlemmar för användandet av sociala medier (FSA har rekommendationer för förtroendevalda). En viktig sak, som Jörgen Lundälv lyfter fram i sin bok, är att en vårdanställd alltid är bunden av tystnadsplikt och sekretess när det gäller patienter. Det går inte att som anställd i

vården skriva om en enskild patient, varken anonymiserad eller med dennes samtycke.

– En patient befinner sig alltid i beroendeställning till vårdgivaren och är därför i en utsatt position. Patienten kan också vara oklar över konsekvenserna av det som publiceras. Något som en gång hamnat på nätet kan spridas okontrollerat, säger Jörgen Lundälv.

*”Ge till känna att du börjat blogga och sprid adressen på din arbetsplats.”*

Trots att det finns många etiska fallgropar för den vårdanställda som vill publicera sig på nätet, vill inte Jörgen Lundälv avråda någon från att göra det.

– Jag tror att man som vårdpersonal kan blogga och debattera på samhällsnivå, men man kan överhuvudtaget inte kommentera enskilda patientärenden.

**Allra viktigast** är enligt Jörgen Lundälv öppenhet, att stå för det man skriver och att visa respekt.

– Ge till känna att du börjat blogga och sprid adressen på din arbetsplats. Stå för dina åsikter och var tydlig med vad avsikten med din blogg eller mikroblogg är. Håll också isär det privata och det professionella.

Jörgen Lundälv betonar också det personliga ansvaret:

– Både etiskt och juridiskt är det du och ingen annan som har ansvaret för det du skriver i sociala medier, precis som en bilförare är ansvarig för sin körning. ■

## Skriver du om din arbetsplats på sociala medier?



**Ingrid Melander, Lidköping**

– Nej, ju mer jag har satt mig in i hur sociala medier fungerar desto mindre skriver jag. Om jag skriver blir det mest filosofiska inlägg – som kåserier om livet.



**Jimmy Andersson, Visby**

– Nej, generellt inte. Arbete är arbete. Men när jag tänker efter ... möjligtvis skriver jag om något bra som har hänt. Men aldrig om något negativt.



**Sara Abrahamsson, Jönköping**

– Nej. Jag lägger inte ut så mycket själv. Om det är något speciellt om en lektor eller studierna så tar vi det privat med kompisarna.



FOTO: JULIA SJÖBERG

## Ellinor Rindevall ger stöd och råd i fackliga frågor

Fyra snabba frågor till **Ellinor Rindevall** som är ny ombudsman på FSA. Text: Katja Alexanderson

### Grattis! Hur känns det?

– Jag har haft ett intresse för fackliga frågor länge, så det känns jättekul att få börja arbeta med det på allvar.

### Vad ska du göra?

– Jag ska arbeta som förhandlande ombudsman med allt från karriärrådgivning och stöd i löneprocessen till att bistå de lokalfackliga företrädarna. Men jag ska också förhandla kollektivavtal och arbeta med mer traditionella ombudsmannauppgifter som att stötta vid konflikter på arbetsplatser.

### Vad har du gjort tidigare?

– Jag har en kandidatexamen i statsvetenskap och har bland annat läst mänskliga rättigheter. Efter studierna har jag bland annat jobbat för Akademikerförbundet SSR och som beslutsfattande handläggare på Akademikernas a-kassa.

### Berätta lite kort om dig själv.

– Jag brinner för internationella frågor och har varit ett och ett halvt år i Latinamerika. Där gjorde jag bland annat praktik på svenska ambassaden i Chile. Jag har även varit utbytesstudent i Uganda i ett halvår.

## Lär dig prioritera och ge jämlik vård

Hur når vi en rättvis fördelning av begränsade resurser med jämlik vård som mål?

Temat för den åttonde nationella prioriteringskonferensen i Norrköping den 21–22 oktober är *Värden i vården – dilemman vid prioriteringar*. Fokus på metoder och arbetsätt, med både förmedlande av praktiska erfarenheter och diskussioner kring teoretiska angreppssätt. Förmöte den 20 oktober kl 13.00–17.00 för dig som vill uppdatera dig i riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen som ingår där. Early bird-erbjudande på konferensavgiften till och med den 15 maj!

Program och anmälan på [www.liu.se/prioriteringskonferens2015](http://www.liu.se/prioriteringskonferens2015).

## Knegdeg – för dig i privat sektor

Nu kan du som arbetar i privat sektor räkna ut vad du tjänar på kollektivavtalet, till exempel när du är hemma med barn, är sjuk eller går i pension. Beräkningarna är gjorda på avtal i privat sektor. PTK är en samverkansorganisation för 25 fackförbund som tillsammans representerar 800 000 privatanställda tjänstemän. Gå in på [knegdeg.se](http://knegdeg.se).



## Klövjö i vår- och sommarskrud

Som medlem i FSA har du möjlighet att hyra lägenhet i Klövsjö till ett förmånligt pris. Lägenheterna är 46 m<sup>2</sup>, fördelat på två plan och är lämpligt boende för fyra personer. Just nu finns lediga veckor i vår och sommar. Priser: fram till vecka 24: 1 500 kr, vecka 25–35: 2 000 kr. Besök [fsa.se/klovsjo](http://fsa.se/klovsjo) för mer information.



# Glimtar från Arbeterapiforum

Foto: Julia Sjöberg



*Inästa  
nummer*

**MER OM**  
*Arbeterapi-  
forum*



**Eskilstuna  
kommun**



## Vi söker fler modiga medarbetare

Eskilstuna kommun är Sörmlands största arbetsgivare med 8 500 medarbetare. Vi gör skillnad varje dag genom att fokusera på goda, professionella möten med invånare, brukare och kunder.

### Torshälla stads förvaltning söker

### Arbeterapeuter

Ansök senast den 13 maj 2015

Äldreomsorgen i Torshälla söker nu två drivna och självständiga kollegor!

Vill du arbeta nära de boende med både enskilda- och gruppaktiviteter? Vill du dessutom kunna planera och påverka dina arbetsdagar på egen hand? Då ska du söka till oss!

**Välkommen att söka jobb hos oss!**  
[eskilstuna.se/ledigajobb](http://eskilstuna.se/ledigajobb)



## Sinnesstimulering



**Sinnesstimulerande och lugnade hjälpmedel**  
till personer med fysisk och/eller  
psykisk funktionsnedsättning.

- Ångest
- Depression
- Hyperaktiv
- Koncentrationssvårigheter
- Motorisk och psykisk oro
- Sensibilitetsstörningar
- Smärta
- Spasticitet
- Stress
- Sömnsvårigheter



**Komikapp®**  
GÖR MORGONDAGEN MENINGSFULL  
[komikapp.se](http://komikapp.se)  
Stormhallsvägen 4, Varberg  
Telefon: 0340-66 68 70

# KALENDARIUM

Du hittar mer information och anmäler dig på [fsa.se/kalendarium](http://fsa.se/kalendarium). Anmälan är bindande och principen först till kvarn gäller. Har du frågor, kontakta kursadministratör Elin Westerberg på [kurser@fsa.se](mailto:kurser@fsa.se).

|                                       |                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22 maj                                | <b>Chefsfredag</b> , Göteborg<br>Sista anmälningdag: 7 maj                                                                                        | 12 okt                     | <b>Nätverksträff för arbetsterapeuter som träffar barn och ungdomar med neuropsykiatriska svårigheter</b> , Stockholm<br>Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> under våren. |
|                                       | <b>Nätverksträff KaTid</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 8 maj                                                                               |                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| 29 maj                                | <b>Chefsfredag</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 14 maj                                                                                      | 26 okt                     | <b>Nätverksträff PRPP</b> , Stockholm<br>Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> under våren.                                                                                 |
| 8–12 juni                             | <b>PRPP (Perceive, Recall, Plan, Perform) – The Assessment Course</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 17 maj                                   | 6 nov                      | <b>Nätverksträff för arbetsterapeuter som arbetar med barn och vuxna födda med ryggmärgsbräck (MMC)</b> , Stockholm<br>Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> under våren.   |
| HT 2015                               |                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                                                                                                                        |
| 1 sep                                 | <b>DOA – Dialog om arbetsförmåga</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 17 augusti                                                                | 12–13 nov                  | <b>Sensory Processing Measure – SPM</b> , Stockholm<br>Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> senare i vår.                                                                  |
| 24–25 sep                             | <b>Att främja vilja och motivation. Remotivationsprocessen och Volitional Questionnaire</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 7 september        | 23–24 nov                  | <b>ReDo™</b> , Stockholm<br>(Tidigare Vardagsrevidering.) Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> under våren.                                                                |
| 30 sep<br>20 nov                      | <b>BAS – Bedömningar av anpassningar i skolmiljön</b> , Stockholm<br>Sista anmälningdag: 6 september                                              | Fler planerade kurser 2015 | <b>COPM – Canadian Occupational Performance Measure</b> , Stockholm                                                                                                                                                    |
| 7–9 okt<br>12–13 nov<br>18 mars, 2016 | <b>The Tree Theme Method (TTM)™</b> , Stockholm<br>Mer information och anmälningsslänk kommer på <a href="http://fsa.se">fsa.se</a> senare i vår. |                            | <b>CO-OP – The Cognitive Orientation to Occupational Performance Approach</b> , Stockholm                                                                                                                              |

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](http://www.amps.se).



**AMPS  
i Sverige**





Föbundet  
Sveriges Arbetsterapeuter

## Nyhet i förlaget: Miljöns betydelse för delaktighet i aktivitet

– ett instrument för bedömning och rekommendation för särskilda boendeformer (REIS-S).

Svensk version av "Residential Environment Impact Scale (REIS)", 4.0 (2014).

**Översatt/bearbetad av:** Anette Kjellberg och Ida Kåhlin

**REIS-S har sin** teoretiska grund i MOHO och fokuserar på hur miljön i särskilda boenden för vuxna personer påverkar möjligheter till delaktighet i aktivitet. Instrumentet används bland annat inom särskilda boendeformer för exempelvis äldre personer, för personer med missbruksproblematik eller psykisk funktionsnedsättning.

**I materialet ingår** en manual (92 sidor), formulär samt en mappning av instrumentet till ICF.

**Medlemspris:** 350 kr

**FSAstud-pris:** 280 kr

inkl. moms och porto



Beställ på [fsa.se/forlag](http://fsa.se/forlag)

Vill du  
annonsera?

### Kontakt

Lars-Göran Fransson

[larsgoran.fransson@swipnet.se](mailto:larsgoran.fransson@swipnet.se)

08 640 12 20

### Annonsformat och priser

[www.fsa.se/annonsera](http://www.fsa.se/annonsera)

### Bokningsstopp

för nästa nummer är den 18 maj.

*nästa*  
**NUMMER**  
*kommer den*  
**18 juni**

## 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](mailto:katja.alexanderson@fsa.se).

## För dig och 250.000 medlemmar

Gruppförsäkringar kan ge dig bättre villkor och priser  
– tack vare att du är med i facket!



Se hur det fungerar på:  
[www.akademikerforsakring.se](http://www.akademikerforsakring.se)

# Konsten att ta fram rätt försäkringar

Som akademiker har du särskilda försäkringsbehov. Vi har kunskapen att ta fram lösningar som möter dem. Vi kan din bransch, vet hur ditt kollektivavtal bör kompletteras och ser till att du får en rimlig premie. Inget trolleri, bara ett jobb baserat på kunskap.

## Akademiker försäkring



# Posttidning B

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter  
Box 760, 131 24 Nacka



Förbundet  
Sveriges Arbetsterapeuter



## Bidette R3

Enkel, ren och anpassad för alla.

När vi utvecklade Bidette R3 anpassade vi den för dagens behov. Vi använde oss av modern teknik som gjorde det möjligt för oss att skapa världens bästa Bidette. Resultatet blev en lättanvänd och väldesignad bidetillsats för kvinnor, män och barn som behöver hjälp med sin intimhygien vid toalettbesök.



Vi hjälper dig med  
utprovning av Bidette!

KONTAKTA OSS 0240-101 02 | [info@svancare.se](mailto:info@svancare.se)

 **SVANCARE®**

[svancare.se](http://svancare.se)