Arbetsterapeuten

Tidskrift för Sveriges arbetsterapeuter

1·15

Jenny Jägerfeld sätter ord på livet

TEMA

Teamarbete

Hon vill synliggöra personer med ME/CFS

sid 28

KRÖNIKA

”Att alla arbetsterapeuter är normfungerande stämmer inte.”

sid 27

8 tips för bättre möten

Vård & omsorg

Säg voff till att jobba hos oss

Vi är en av landets största kommunala vårdgivare – och vi tänker bli den bästa. Hos oss finns möjlighet att arbeta med specialutbildade vårdhundar och förare vid din sida, virtuell cykling, i projekt tillsammans med äldrepedagoger eller på andra sätt som känns utvecklande.

Nu söker vi fler arbetsterapeuter.

Anta utmaningen, sök jobbet på www.uppsala.se/ledigajobb

Hemvård, äldreboende, palliativ vård, barn och projekt kring psykisk hälsa – du kan arbeta inom många områden. Vård & omsorg är miljö- och kvalitetscertifierade.

15 01 967

Arbetsterapeuten # 1·15

”Fyra hembesök är inbokade nu på förmiddagen.”
s 16

5 **Ordföranden**
En proaktiv agenda

6 **Nyheter**

8 **Porträttet**
Möt författaren Jenny Jägerfeld

12 **Tema: Teamarbete**
Samspelade team lyfter vården

Ämma-teamet i Malmö tar jobbet med sig hem

Rehabkoordinatorer i Umeå sköter logistiken

24 **Ledarskap**
Annika Engström tipsar om bättre möten

26 **Mitt jobb ...**
... som adjunkt på Karolinska institutet – Johanna Ellung

28 **Reportage**
Arbetsterapeuten som ger energispartips

31 **Nya böcker**

Koll på att byta jobb
s 34

32 **FSAstud**
En liten serie om arbetsterapi

33 **Nya avhandlingar**

36 **Förbundsnytt**

38 **Kalendarium**

ARBETSTERAPEUTEN

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

Ansvarig utgivare: Lena Haglund
lena.haglund@fsa.se
0733 66 24 52

Chefredaktör: Katja Alexanderson
katja.alexanderson@fsa.se
08 466 24 98

Fotograf omslaget: Lina Alriksson

Layout: Pontus Wikholm,
pontus.wikholm@fsa.se
08-466 24 19

Grafisk form: Graffoto AB

Tryck: Exakta Printing

TS-kontrollerad upplaga: 10 400

ISSN: 0345-0988

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

KATJA ALEXANDERSON
Chefredaktör

Vad funkar bäst? Teamwork!

Alla som gjort ett grupparbete i skolan vet att det kan vara svårt. Väldigt svårt. En person kände att den fick göra allt. En annan tyckte att klasskompisen var en självutnämnd boss som bestämde över allt och alla. En tredje verkade inte bry sig. Själv var jag nog oftast den duktiga flickan som tyckte att jag fick göra mest, men som andra tyckte bossade i mesta laget. Jag tänker att det liknar att som vuxen **arbeta i team**, att utmaningen och vägarna till ett lyckosamt resultat är ungefär desamma – men förhoppningsvis utan tonårsdramat. Ambitionen och målet måste delas av gruppen, man måste respektera varandras kunskap och bemöta de andra på ett schyst sätt. Någon måste se till att det praktiska flyter på, boka möten, fixa lokal, skriva sammanfattningar av vad gruppen kommit överens om och så vidare.

I det här numret tittar vi närmare på teamarbete. Vi samtalar med **Annika Lindh Falk**, som forskar på interprofessionellt lärande, om vad som krävs för lyckosamt teamarbete inom hälso- och sjukvården. Du får också följa med **Ämma-teamet i Malmö** på hembesök. Målet är att kunna motverka påfrestande akutbesök och onödiga inläggningar för sköra äldre. Väl på plats kan teamet mäta samma parametrar som på akutmottagningen, se om det behövs några hjälpmedel och även besluta om utökat bistånd. På Tegs Hälsocentral i Umeå jobbar arbetsterapeuten **Anneli Åsberg** och kuratorn **Maud Eriksson** som rehabkoordinatorer. De är nyckelpersoner i flera av hälsocentralens team. De delar med sig av sina erfarenheter av vad som krävs för att mötas över såväl myndighets- som professionsgränser.

Som vanligt bjuder tidningen också på massor av annan läsning. **Annika Fryxell Westerberg** jobbar med rehabilitering för personer med ME/CFS. En stor del av hennes arbete handlar om att stötta patienterna så att de kan hitta strategier för att hushålla med den lilla energi de har. Hon vill också sprida kunskap om sjukdomen, eftersom hon tror att många av de drabbade skulle ha stor nytta av att träffa en arbetsterapeut. Därtill nyheter, boktips och ett porträtt av Augustprisbelönade författaren **Jenny Jägerfeld** med mera.

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 och börja utbilda dig redan idag!

Svenskt Demenscentrum

www.demensABC.se

”Det aktivitetsbaserade perspektivet där personens egen uppfattning om sin hälsa står i centrum kommer att bli mer och mer efterfrågat, liksom möjligheten till delaktighet i samhället.”

En proaktiv agenda

De flesta verksamheter i den svenska välfärden står inför en generationsväxling de närmsta åren. Den så kallade rekordgenerationen pensioneras och en yngre generation tar över. Även inom Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter ser vi denna växling. FSA är en relativt ung facklig professionsorganisation, det är 37 år sedan förbundet bildades och de arbetsterapeuter som byggde upp FSA och arbetsterapi i Sverige under 70- och 80-talet går nu i pension.

Olika värderingar styr olika generationer, man har olika erfarenheter och förväntningar på bland annat sitt arbetsliv. Dessa värderingar ligger till grund för hur individer prioriterar när det gäller exempelvis arbetets innehåll, arbetstid och arbetsmiljö, karriärmöjligheter, löneutveckling och fackligt engagemang.

Studier visar att den yngre generationen vill ha ett mer coachande ledarskap, att de gillar att jobba självständigt och att de oftare byter jobb om de inte är nöjda. Detta till skillnad från rekordgenerationen som ofta prioriterat ett tydligt och auktoritärt ledarskap, de har oftast varit lojala mot sin ledare och de har velat få arbetsuppgifter delegerade till sig.

För att möta denna generationsväxling inom verksamheter där vi är anställda, i vår egen yrkesgrupp men också de värderingsförändringar hos de personer som vi möter i vårt yrkesutövande, arbetar FSA nu aktivt med att formulera en ny framtida färdriktning för organisationen. En plan som ska behandlas på vårt fullmäktige i november 2015 och som ska vara vägledande för förbundets arbete. En framtida agenda som ska vara proaktiv och tydliggöra hur arbetsterapeuter kan bidra till utvecklingen av framtidens välfärdssektorer där vi är verksamma.

Vår framtidsstrategi måste tänka in en omvärld som ständigt förändras, en omvärld som blir mer och mer nätbaserad med en teknikutveckling som vi kanske inte i dag kan föreställa oss, men som samtidigt måste utgå från personens egen uppfattning om de aktiviteter man behöver klara och vill göra så att vardagen funkar och blir meningsfull.

Strategin måste stödja arbetsterapeutens personcentrerade arbetssätt som ska vila på en kunskapsbaserad arbetsterapi där forskning och praxis utvecklas hand i hand för att erbjuda en säker arbetsterapi.

Arbetsterapeuten ska bli en än mer ledande och naturlig profession i framtidens välfärdssektorer. Det aktivitetsbaserade perspektivet där personens egen uppfattning om sin hälsa står i centrum kommer att bli mer och mer efterfrågat, liksom möjligheten till delaktighet i samhället.

Den pågående generationsväxlingen och förändringar i omvärlden innebär möjligheter och utmaningar. Ska FSA lyckas fortsätta på den sedan 70-talet inslagna positiva vägen ska, och måste, vi arbeta aktivt med att ta vara på de erfarenheter som finns hos våra medlemmar, samtidigt som vi måste våga tänka annorlunda och nytt. Vi ska skapa bilden av oss själva i framtidens teleskop! Och arbeta därefter.

En riktigt god fortsättning på det nya året. Låt tiden fram till vårt fullmäktige präglas av en aktiv medlemsdiskussion om framtidens arbetsterapi.

LENA HAGLUND
Ordförande, FSA

Piller räcker inte

En ny rapport från SBU visar att många äldre med depression inte blir tillräckligt hjälpta av antidepressiva läkemedel. Rapporten visar också att psykologisk behandling med problemlösningsterapi kan minska depressionssymtom för personer över 65 år med sviktande hälsa. SBU konstaterar även att mer forskning behövs på området. Mer på sbu.se.

Borås bäst i Europa på tillgänglighet

Borås har utsetts till den stad i Europa som arbetat bäst med att öka tillgängligheten för äldre och personer med funktionsnedsättningar – och har fått EU-priset Access City Award 2015. Bland annat för arbetet med att göra djurparken, stadsbiblioteket, stadsteatern och konstmuseet till platser tillgängliga för alla.

Svårt att påverka sin egen vård

En internationell studie visar att vården i Sverige bland annat är dålig på att informera patienterna och att tillgången till specialistvård blivit sämre. Egentligen finns bara en ljusglimt.

FOTO: COLOURBOX

I en rapport från Myndigheten för vårdanalys presenteras resultaten från *International Health Policy Survey 2014*.

I rapporten svarar personer över 55 år från elva länder på hur de upplever sina vårdkontakter. Undersökningen visar att Sverige är ett av de länder där vården är sämst på att ge den information patienterna behöver för att de ska kunna fatta välgrundade beslut om sin vård och hälsa.

Ett annat område där vården i Sverige inte har blivit bättre sedan mätningen 2010 är förmågan att ge patienter förutsättningar att ta en mer aktiv roll i mötet med vården. Mer än var tredje patient upplevde att läkaren inte kände till deras sjukdomshistoria. Patienterna anser också att vården i Sverige har sämre förmåga än i andra länder att se varje patient som en unik individ.

– Det är mycket bekymmersamt att patienterna upplever att de inte är delaktiga i sin egen vård, säger FSA:s förbundsordförande Lena Haglund.

Dessutom finns fortsatta brister i vårdens koordineringsansvar och tillgängligheten till specialistvård har försämrats sedan 2010.

Det enda området där Sverige återfinns bland de bästa är stödet till kroniskt sjuka mellan läkarbesöken.

LINDA SWARTZ

Regeringen vill skynda på införandet av välfärdsteknik

Införandet av välfärdsteknik går för långsamt i kommunerna. Därför får Myndigheten för delaktighet ett uppdrag för att skynda på utvecklingen.

Regeringen ser ett behov av nationellt stöd i frågor som rör såväl teknikutveckling som användning av välfärdsteknik. För att snabba på införandet ute i landets kommuner får nu Myndigheten för delaktighet, MFD, ett samlat uppdrag kring digitala tjänster och välfärdsteknik.

Uppdraget är uppdelat på fem områden. Det handlar bland annat om att ta fram och sprida information om införandet av digital teknik inom socialtjänst och hemsjukvård.

Sedan ska MFD även bygga upp en nationell plattform för information och kompetensstöd på området, dessutom ska myndigheten inrätta en utåtriktad funktion som kan stötta kommunerna. Därtill ska man inventera kommunernas behov av kravspecifikationer på området samt stödja införandet av teknik för personer med nedsatt beslutsförmåga.

Uppdraget ska slutredovisas i mars 2016. ¶

20

minuters rask promenad varje dag kan räcka för att minska risken för att dö i förtid. Det visar forskning från University of Cambridge. Studien visar också att dubbelt så många dör på grund av inaktivitet som av fetma. Mer på www.cam.ac.uk.

Funko'fobi [-bi'] s. -*n*

Unga rörelsehindrade har drivit en kampanj för att få in ordet "funkofobi" i Svenska Akademiens ordlista. Och nu har man lyckats, i den nya upplagan som kommer i vår ska ordet finnas med. Ordet syftar på fördomar mot alla typer av funktionsvariationer.

Läs mer på www.ungarorelsehindrade.se.

FOTON: COLOURBOX

Lönerna ökade mer än väntat under 2014

Löneutvecklingen för FSAs medlemmar från 2013 till 2014 var god. På individnivå steg lönerna med 3,8 procent. Och Göteborg gick om Stockholm som kretsen med högsta medellönen.

Resultaten av årets löneenkät har just kommit och visar på en god utveckling. Vid en jämförelse av lönen för personer med samma födelseår, har de individuella lönerna stigit med 3,8 procent. Det är en något lägre ökning än den från 2012 till 2013 på 4,1 procent, men FSA-ombudsmannen Carl Eos är ändå nöjd.

– Den totala löneökningen var lite bättre än vi vågat hoppas på, och ökningen ligger högre än för samhället i stort. Tittar vi bara på våra privatanställda medlemmar har lönerna ökat med 4,2 procent och jag tror att vi kommer att se att de flesta grupper på arbetsmarknaden hamnar under det när alla siffror kommit in, säger han.

”Den totala löneökningen var lite bättre än vi vågat hoppas på, och ökningen ligger högre än för samhället i stort.”

På kollektiv nivå ökade FSA-medlemmarnas löner med 3,2 procent, vilket är samma ökning som föregående år. Svarsfrekvensen i enkäten låg i år på 72 procent, vilket är lägre än under 2013 men fortfarande bättre än hos de flesta andra Sacoförbund.

Medellönen totalt sett var 2014 ganska exakt 29 500 kronor. Allra högst var lönerna i Stockholm och Göteborg, cirka 30 500 kronor, med Göteborg som vinnare några kronor över huvudstaden. Lägst medellön rapporterade medlemmarna i Västmanlandskretsen: 28 600 kronor.

– Vi har sett en lite bättre löneökningstakt i Göteborg än i Stockholm de senaste åren, säger Carl Eos.

Han uppskattar det faktum att löneökningen för de privatanställda är så pass hög som 4,2 procent.

– Det visar att det finns en efterfrågan på våra medlemmar. Och om de privata arbetsgivarna har högre löneökningstakt sätter det press på kommuner och landsting.

Om man jämför olika grupper har de svarande med personalansvar inte bara högst löneökning, 5,3 procent, utan också en högre ökningstakt än tidigare. Den gruppen är dock relativt liten.

Löneökningarna för arbetsterapeuter som kommer direkt från högskolan ser ut att följa takten för övriga grupper.

På det hela taget är Carl Eos nöjd med det enkäten visar, men önskar att han i framtiden skulle få bli överraskad åtminstone på ett område.

– Vi skulle fortfarande önska att lönespridningen var större. Våra medlemmar har en sammanpressad lönestruktur vilket försvårar en lönekarriär, säger han.

LINDA SWARTZ

FOTO: KATJA ALEXANDERSON

Carl Eos, ombudsman på FSA, är överlag nöjd med resultatet från löneenkäten, men önskar att lönespridningen skulle vara större. Det skulle underlätta för medlemmarna att göra lönekarriär.

Jenny Jägerfeld var 23 år när hon fick diagnosen reumatism. Det förändrade livet – om och om igen.

Text: **Katja Alexanderson** Foto: **Lina Alriksson**

Ordbehandlare

Bussen skumpar fram på grusvägar i Indien, Pakistan och Iran. Den kör på nätterna. I sin resedagbok skriver Jenny Jägerfeld att det känns som hon fått stryk, så ont gör det i käkarna när hon vaknar. Men hon gör inget åt det, tänker att det beror på smällarna som går genom karossen när det är hål i vägen. Långt senare förstår hon att det nog var det första tecknet på reumatism.

Några år efter Asienresan är hon i Dublin, jobbar på bar, och en dag kan hon inte stiga upp från golvet. Knäna är stora som handbollar. Hon tar sig hem till Sverige på något sätt, med tung ryggsäck utan en tanke på att man kanske ska unna sig en taxi när benen inte bär. Väl hemma tömmer läkarna knäna på vätska, gång på gång på gång. Men de svullnar upp igen. Och det gör jävligt ont. Efter ett par månader får Jenny Jägerfeld diagnosen polyartrit – 23 år gammal. Först tänker hon att det här är något tillfälligt, att hon ska bli bra. Det är svårt, näst intill omöjligt, att ta in att hon skulle vara reumatiker. En del av ett kollektiv med förvärkta leder, färdtjänstkort och en diagnos som identitet. Hon var hellre psykologstudent och östgöte.

Motståndet mot att bli en reumatiker, gör att hon till en början inte anpassar sig till sjukdomen. Hon ska minsann kunna göra allt hon gjort tidigare – och på samma sätt. Men priset är högt, en festkväll med kompisarna kan slå ut henne flera dagar.

– Jag tvingades att bli en präktig person. Jag var tvungen att tänka på att sova ordentligt, att äta, att inte dricka för mycket alkohol.

Kryckorna blev hennes ständiga följeslagare, med dem kom också alla frågorna om vad hon hade gjort. Ramlat, kanske? Välmenande frågor, men de krävde att hon ständigt var tvungen att berätta om reumatismen.

Innan Jenny får kontakt med sin nuvarande läkare är hon en återkommande gäst på akuten, men en lågprioriterad patient som ofta får vänta timmar på att få tömma knäna och få sin kortisonspruta.

Mitt i allt det här börjar hon studera till psykolog, på journalistlinjen kom hon inte in. Skrivproven gick bra, men svenska nyhetshändelser hade hon ingen koll på efter flera år utomlands.

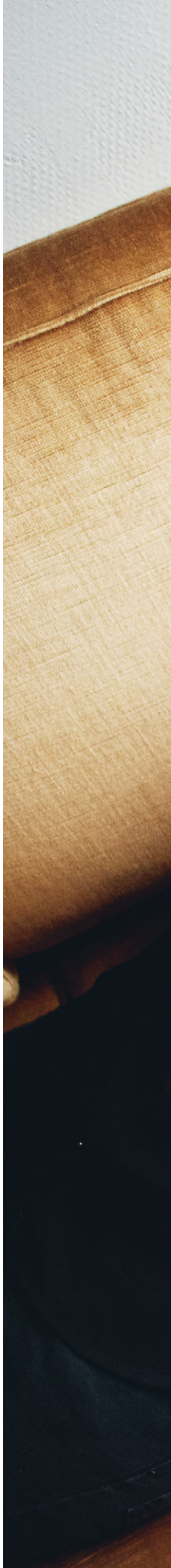
> ”Jag tvingades att bli en präktig person.”

– Det var tur, jag hade aldrig kunnat jobba som journalist. Som psykolog behöver man inte kunna röra på sig. Kanske när man är ute på någon observation, men i princip kan man sitta i rullstol. Det gav mig en trygghet, reducerade ångesten, att jag visste att jag skulle kunna försörja mig.

På psykologlinjen måste man dessutom gå i terapi och det hjälpte Jenny att sätta ord på vad hon var med om. Att förhålla sig till sig själv och sin sjukdom.

– Att jag hade reumatism, i stället för att jag var en reumatiker.

Även om Jenny fortsatte att vara väldigt aktiv och umgicks med pojkvännen, kompisarna, gick på konserter och extraknäckte på allsköns ”sittjobb” (i biokassan, sorterade post, telefonförsäljare, korrekturläsare) behövde hon också vila massor. Ligga still för att det inte skulle göra ont. Där och då uppstod en möjlighet att förverkliga barndomens författardröm. Skrivandet blev både



Jenny Jägerfeld

Gör: Författare, psykolog, föreläsare, frilansskribent.

Bor: I Aspudden med två döttrar, 5 och 9 år.

Aktuell med: Skriver på en ny roman, ”kanske för vuxna”. Driver projekten *Psykologer läser böcker* och *Psykologer går på teater*.

Jenny Jägerfeld skrev sin första roman efter att hon fått diagnosen polyartrit, som ett sätt att fördriva tiden och för att få en paus från smärtan.

ett sätt att fördriva tiden och en distraktion från smärtan. 2006 kom romanen *Hål i huvudet*. Jenny Jägerfeld värjer sig mot beskrivningen att reumatismen gjorde henne till författare, hon tror att hon blivit det ändå.

– Men jag hade tillräckligt tråkigt ... och var så frustrerad och behövde få ut känslorna. Jag tror också att kontakten med ett annat känslodjup gjorde boken bättre.

Uppföljaren skulle bli Den Stora Romanen om vänskap och reumatism. I sitt sommarprat 2012 berättar hon att boken blev refuserad av förlaget, och att hon höll med om att det var tråkig läsning. Hon har fortfarande inte gett upp tanken på att skriva en roman om sjukdomen, men det är svårt att skriva om kronisk smärta på ett underhållande vis, och underhållande vill hon vara.

Avslaget satte inte stopp för skrivlusten och nästa bok blev ungdomsromanen *Här ligger jag och blöder*. Förlaget gjorde inte vågen den här gången heller. Flera andra förlag gjorde också tummen ner för boken som handlar om Maja, en verbal tonårstjej som går sin egen väg. En bok där en neuropsykiatrisk diagnos som förändrar livet, eller kanske synen på livet, spelar en stor roll. Men förläggaren på lilla Gilla Böcker blev eld och lågor, vilket Augustjuryn också verkar ha blivit. 2010 fick boken pris i ungdomsklassen för ”ett psykologiskt porträtt med särskild trovärdighet i uttrycket.”

Att som vuxen hamna rätt i tonårsspråket är inte lätt, ett töntigt uttryck och trovärdigheten ryker. Och även om Jenny Jägerfeld känner att hon har bra koll efter att ha arbetat som psykolog både på BUP och i skolan lät hon både sin lillasyster och en annan tonåring läsa boken med uppmaningen att stryka under allt som klingade falskt.

– Dessutom skildrar jag ofta personer som är utanför klicken. Och kan göra dem till lite egna, verbala personer som har sitt eget språk.

En ungdomsroman till har det blivit: *Jag är ju så jävla easy going*. Om Joanna som har adhd, en pappa som är deprimerad och en misslyckad författare till mamma. Där pengarna inte ens räcker till att hämta ut medicinen som får karusellerna på nöjesfältet i Joannas huvud att snurra lite långsammare.

Jenny hoppas att hennes böcker kan bidra till att normalisera synen på psykisk ohälsa, att minska skammen. Men de är inte skrivna med ett pedagogiskt syfte. Måhända var det därför reumatikerromanen inte funkade.

Kanske skulle det vara lättare i dag när reumatismen (numera omdefinierad till reumatoid artrit) inte längre är en lika stor del av hennes liv, inte lika synlig. För sju år sedan, efter att ha blivit jättedålig när hon fött sitt första barn, fick Jenny de nya effektiva biologiska läkemedlen. Inga mer kryckor, ingen mer koll på exakt vilken resväg som ger kortast möjliga promenad, ingen mer oro över att inte kunna lyfta sitt barn ur spjälsängen. Nu utmanar inte sjukdomen självbilden på samma sätt längre.

– I dag kan jag säga att jag är reumatiker. ¶

Äpplen skruttar till magen

Över åtta av tio personer som lider av IBS, känslig tarm, tycker att deras magsymtom påverkas av kosten, visar en studie från Sahlgrenska akademin. Särskilt svårsmälta kolhydrater – exempelvis äpple, vete och bönor – ställer till det mest. Studien visade att cirka hälften av patienterna förbättrades avsevärt när de avstod från dessa råvaror. Mer på www.sahlgrenska.gu.se

FOTO/ILLUSTRATION: COLOURBOX

Stora skillnader i fallskador

Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att det är stora skillnader över landet i hur vanligt det är med lår- och höftfrakturer.

– Fler frakturer kan förebyggas genom insatser från vården och omsorgen. Det kan handla om hjälp med träning, genomgång av läkemedlen och anpassning av hemmet, säger Kalle Brandstedt, utredare på Socialstyrelsen i ett pressmeddelande.

Även det totala antalet fallskador skiljer stort, från 30 till 84 per 1 000 invånare över 80 år. Flest kvinnor drabbas.

– Jämförelserna visar att det finns stor förbättringspotential. Kommunerna med många fallskador och frakturer, och stora könsskillnader, borde analysera sina resultat och se om det finns något att lära av dem med bra resultat.

Mötesplats ska minska klyftorna

Mötesplats social hållbarhet är ett forum för en socialt hållbar utveckling av välfärden. Målet är att kunskaps- och erfarenhetsutbyte ska bidra till minskade hälsoskillnader. På www.motesplatssocialhallbarhet.se finns faktaunderlag och information om framtida aktiviteter. Bakom projektet står SKL och Folkhälsomyndigheten.

8 sidor

har utvecklat en ny webbplats, i samarbete med läsarna. Den lättlästa tidningen har också tagit fram nya appar för Iphone och Android. Läs på 8sidor.se.

Bemöt bättre!

För att främja delaktighet, patientinflytande och patientsäkerhet – och utveckla en mer jämlik hälsa, vård och omsorg – har Socialstyrelsen tagit fram utbildningsmaterialet *Att mötas i hälso- och sjukvården*. Där finns övningar, reflektionsmaterial, texter om lagstiftning och exempel på hur verksamheter arbetat med bemötande för att motverka diskriminering. Materialet kan laddas ner på socialstyrelsen.se och är framtaget tillsammans med Diskrimineringsombudsmannen.

HALLÅ DÄR!

Monica Lütjohann, en av talarna på FSAs seminarium på MVT-mässan om välfärdsteknologi och e-hälsa i januari.

FOTO: PONTUS WIKHOLM

Monica har under de senaste tre åren deltagit i Demensförbundets samtalsgrupper för personer som nyligen fått en demensdiagnos (Lundagårdsgrupperna). Deltagarna har sedan starten 2006 fått stöd av varandra, av gruppen – det är värdefullt att träffa andra i samma situation.

Vad har du fått ut av din grupp?

– Väldigt mycket. Det kan inte vara bättre. Jag har fått nya vänner som förstår hur det är att leva med en demensdiagnos. Vi pratar om vilka strategier vi har i vardagen och kan ge tips åt arbetsterapeuter också. Man måste till exempel sätta in hjälpmedel tidigt, medan man ännu kan lära sig.

Vilken sorts teknologi använder du?

– Jag fick en surfplatta av min son. Den använder jag mycket. Nu har Demensförbundet utvecklat en manual, som man kan ladda ner. Min Memo-messenger – en talande klocka – är också bra. Om jag vaknar och det är mörkt ute så kan jag trycka på den och så säger den om det är morgon eller kväll.

Du låter duktig på teknik!

– Inte speciellt, men jag kan det jag behöver för att klara min vardag. Kameran är ett bra hjälpmedel. I gruppen tittar vi ofta på bilderna och pratar om vad vi har gjort. Jag har börjat låna e-böcker från biblioteket. Det har blivit så invecklat att låna på plats och jag tycker att det har blivit svårt att hitta böckerna också. Personalen har ofta inte tid att hjälpa mig.

Använder du sociala medier, facebook?

– Demensförbundet har en sluten facebookgrupp, det blir som ett samtalsforum, vi löser problem och umgås. Jag har ett privat konto också. Man blir delaktig på ett annat sätt med sociala medier. En väninna flyttade nyligen till England och vi pratar nästan varje dag, över Skype.

PONTUS WIKHOLM

Samspelade team

Välfungerande teamarbete kräver att alla är med på noterna och har samma mål. Respekt, tillit och en tydlig organisation är andra framgångsfaktorer. Vi träffar en forskare och praktiker för att ta del av deras tankar och erfarenheter av att jobba tillsammans.

Text: **Katja Alexanderson** Illustrationer: **Christina Andersson**

lyfter vården

Konsertsalen är fullsatt, du sjunker ner i sätet. Förväntan ligger i luften och så börjar musiken. Det tar en liten stund men sen hör du att det inte låter riktigt bra, något skaver. Då ser du att det saknas en violinist, cellisten ser ut att tänka på något helt annat och träblåset kommer in på fel ställe. Arbetsterapeuten Annika Lindh Falk, universitetsadjunkt och doktorand i medicinsk pedagogik, använder ofta just en orkester som metafor för teamarbete när hon undervisar på Hälsouniversitet i Linköping.

– Musikerna är virtuoser på sina instrument, men har tagit ett beslut om att spela samma låt, i samma tonart. Annars låter det eländigt. Och det får inte heller bli ett gäng solister som står och spelar trumpet i ett hörn.

Sedan har orkestern övat och övat för att det ska »

låta bra, stycket framförs i en lokal anpassad för ändamålet, under tydlig ledning. Allt det här kan överföras till vad som behövs för att skapa framgångsrika team inom vården, som bidrar till att öka kvaliteten och driva utvecklingen framåt. Med team avser Annika Lindh Falk en grupp sammansatt av flera olika professioner och andra intressenter, däribland patienter och närstående. Men det räcker inte.

– Det krävs att man definierar gemensamma mål och gemensamt ansvar. Annars blir man bara en grupp kolleger som arbetar sida vid sida. Det krävs en medvetenhet, en diskussion och ett engagemang för att vara ett team.

För att undvika rollförvirring måste gruppen besvara frågor som: Vad gör du? Vad gör jag? Och vad gör vi tillsammans? Annika Lindh Falk lyfter fram vikten av att teammedlemmarna respekterar varandras kompetenser, så att det inte blir hotande när man kliver in på varandras områden. För det är i mötet med andra som kunskapen ökar.

Team med den här typen av gränsöverskridande mellan professionerna brukar kallas för interprofessionella, till skillnad från multiprofessionella team där det råder en tydlig uppdelning. Annika Lindh Falk delar in interprofessionellt lärandet i olika delar: att lära sig tillsammans, om och av varandra (se faktarutan nedan). Därför är det också viktigt att vara trygg i den egna professionen och att få fortsätta att utvecklas inom sitt eget yrke. Som ensam arbetsterapeut i ett team kan man behöva hitta andra nätverk för att få fylla på den egna kunskapsbanken.

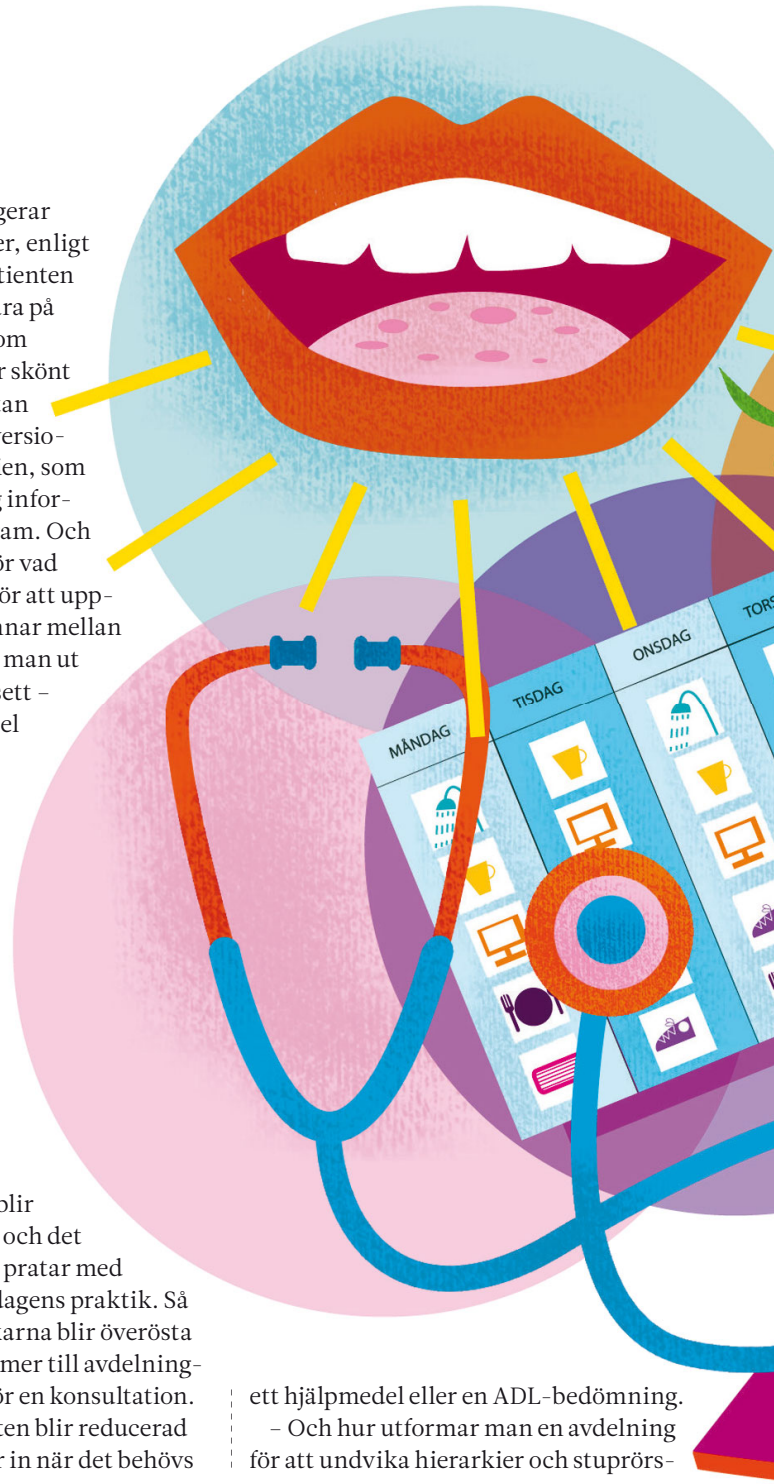
När teamarbetet fungerar innebär det flera vinster, enligt Annika Lindh Falk. Patienten slipper till exempel svara på samma frågor om och om igen. Vilket inte bara är skönt och tidsbesparande, utan också motverkar kortversioner av sjukdomshistorien, som kan innebära att viktig information inte kommer fram. Och när alla vet vem som gör vad minskar också risken för att uppgifter och insatser hamnar mellan stolarna. Dessutom får man ut mer kompetens totalt sett – delad kunskap är dubbel kunskap.

I sin forskning intresserar sig Annika Lindh Falk för hur den professionella hälso- och sjukvårdspraktiken är arrangerad och påverkar teamarbetet och lärandet i teamet.

– Jag tror att fysisk närvaro är en framgångsfaktor.

För när alla är på plats blir samtalet kontinuerligt och det skapas relationer, man pratar med varandra, umgås i vardagens praktik. Så att till exempel inte läkarna blir överösta med frågor när de kommer till avdelningen, att folk står på kö för en konsultation. Eller att arbetsterapeuten blir reducerad till någon som kommer in när det behövs ett hjälpmedel eller en ADL-bedömning.

– Och hur utformar man en avdelning för att undvika hierarkier och stuprörs-



Interprofessionella team och lärande

Team kan se ut på många olika sätt, med olika grader av samordning och integrering, men består av två eller flera professioner som arbetar tillsammans.

- **Multiprofessionella** – här råder en klar och tydlig uppdelning mellan de olika professionerna i teamet.
- **Interprofessionella** – visst överskridande mellan olika professioner, med gemensamt mål och tydlig ansvarsfördelning.
- **Transprofessionella** – utsuddade gränser utan tydliga avgränsningar mellan de olika professionerna, med risk för rollförvirring.

tänk? Har man rum för ronder, öppna ytor där man kan träffas, gemensamt fikarum? Ta sjuksköterskeexpeditionen, vem har tillträde dit?

Är patienten välkommen i teamet? Och hur bra är egentligen begreppet patientcentrerad vård? Det skapar lätt en bild av patienten i mitten och professionerna i en cirkel runt omkring. Annika Lindh Falk tror att det är viktigt att ställa sig frågan om patienten i stället ska vara med i ringen – och bli en medskapare av sin egen vård, vars kompetens också respekteras. När det gäller till exempel personer med kroniska sjukdomar är de ofta mycket pålästa. Hennes grundsyn är att patienten, eller någon som företräder patienten, ska vara en del av teamet, även om det kan vara svårt att genomföra i praktiken.

– **Ska vi ha möten** där patienten inte är med? Annika Lindh Falk påpekar att det förstås är en avvägning mellan personalens och patienternas behov, och är noga med att patienter ska kunna få tacka nej till att vara med på möten.

Hon anser att ledningen har en viktig roll att spela och måste hjälpa till att skapa förutsättningar som främjar teamarbetet, till exempel i form att mötesplatser och sammanhang där man kan träffas över professionsgränserna på ett naturligt sätt. De ekonomiska styrsystemen påverkar också. Ger ett möte med teamet fem gånger fler pinnar än fem individuella möten?

En annan avgörande fråga är vilka kompetenser som ska ingå i teamet. Här tror Annika Lindh Falk att det är viktigt att det är patienternas behov, och inte vilken personal som råkar finnas tillgänglig, som styr.

Sist men inte minst krävs det, precis som för orkestern, mycket övning. Därför anser Annika Lindh Falk att det är angeläget att vårdstudenter redan under utbildningen lär sig att jobba i team. Att det blir ett helt naturligt arbetssätt.

På Hälsouniversitet arbetar man sedan starten 1986 med lärande över yrkesgränserna under utbildningarna och Annika Lindh Falk är med och planerar de interprofessionella momenten på universitet. Bland annat läser studenterna från samtliga program inom Hälsouniversitetet utbildningsmoment tillsammans och har en gemensam praktikperiod på särskilda undervisningsavdelningar (KUA). Men för att det ska lyckas behöver förstås även lärare och programansvariga bjuda upp till dans. ¶ »

Lärandet sker på olika nivåer:

- **Lära tillsammans** – teammedlemmarna skapar en gemensam kunskapsbas som man använder sig av i arbetet.
- **Lära om varandra** – teammedlemmarna får en bättre förståelse för varandras kunskap och värderingar och därmed lättare att förstå varandra när man samarbetar.
- **Lära av varandra** – teamarbetet ger möjlighet till att fördjupa sin egen professionella kunskap genom att ”möta” och lära av andra professioners kunskaper.

Källor: Annika Lindh Falk, Centre for Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)

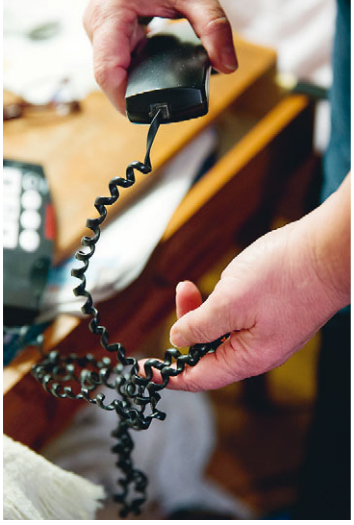
Ämmas teamarbete nominerades till Vårdförbundspriset 2014. Inga-Lill Helge, Susanne Delavaran, Birger Stamer och Adifete Jahiri på väg till patienten.

De tar jobb

et med sig hem

Påfrestande akutbesök och onödiga inläggningar sliter hårt på sköra äldre. I Malmö försöker Ämma-teamet råda bot på det. Här kommer sjukvården till patienten för akuta bedömningar och inte tvärtom. »

Text: **Anki Wenster** Foto: **André de Loisted**



Morgonmötet avslutas och planeringen av Ämma-teamets hembesök på förmiddagen är klar. Det är ett team med flera olika professioner som lämnar akutmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö för att de äldsta och sköraste patienterna ska slippa åka till akuten och så långt det är möjligt behandlas hemma.

– Det ringer mycket på morgonen. Många samtal kommer från sjuksköterskor i hemsjukvården som träffat patienter som försämrats akut, men även vårdcentraler, akuten och sjukvårdsrådgivningen kontaktar oss. Fyra hembesök är inbokade nu på förmiddagen, säger Jeanette Hellberg.

Hon är sjuksköterska och samordnare i Ämma – Äldre i Malmö Mobilt Akutteam – som har sin bas på akutmottagningen på SUS i Malmö. När Jeanette Hellberg kontaktas handlar det oftast om en äldre patient – medelåldern är 88 år – som bor hemma och akut försämrats i sitt allmäntillstånd. Det är också vanligt med andningsbesvär, smärta eller att patienten fallit. Ofta finns en komplex problematik och frågan är om patienten kan behandlas hemma med insatser från Ämma.

Jeanette Hellberg trivs med att vara spindeln i nätet, och att som koordinator få ihop logistiken med hembesök i hela Malmö. Men hon slänger en längtansfull blick ut och det är knappast januarivädret som lockar med snålblåst och regn. Den här veckan tar kollegerna och sjuksköterskorna Birger Stamer och Adifete Jahiri hand om hembesöken.

Det är dags för avfärd. Det är ett återbesök hos en patient och primärvårdsläkaren Susanne Delavaran gör sig redo liksom Adifete Jahiri och Birger Stamer – som påpekar att det här är det roligaste jobbet han haft hittills.

– Teamarbete i den här konstellationen är fantastiskt bra och en förutsättning för att nå målen. En finess är också att vi kommer från olika organisationer. Jag och Adifete har fördelen av att kunna logistik och arbetssätt inom hemsjukvården, det är ett bilateralt lärande hela tiden, säger han.

Arbetsterapeuten Inga-Lill Helge drar på sig sin marinblå jacka med Ämma-loggan och går ut till bilen, hon har inte träffat patienten tidigare. Anna Janmarker som är biståndshandläggare stannar kvar på akutmottagningen, hon har vid behov mandat från sina kolleger i kommunen att bevilja förstärkt bistånd i hela Malmö stad.

I en lägenhet i västra Malmö sitter Marianna i sin fåtölj i vardagsrummet med rollatorn framför sig. På grund av sina andningsbesvär har hon suttit upp en stor del av natten och hon visar sina svullna ben. Hon är trött, men orkar ändå le och småprata. Ur den fullpackade ryggsäcken plockas undersökningsinstrument fram. Vid hembesöken mäts samma parametrar som på akuten. Den stora skillnaden är att patienten befinner sig i en trygg hemmiljö och har ett team med fler professioner att tillgå.

> ”Teamarbete i den här konstellationen är fantastiskt bra.”

Sjuksköterskan Adifete Jahiri slår sig ner vid soffbordet med dokumentationspärm och telefon och tar rollen som sambandscentral medan Birger Stamer tar ett blodtryck på Marianna och Susanne Delavaran sedan lyssnar på hjärta och lungor.

Inga-Lill Helge snurrar rätt på en trasslig telefonsladd och fortsätter sedan att ”scanna” lägenheten. En anhörig har varit företagsam och höjt sängen med brädbitar, den står stadigt, men byte till klossar är aktuellt.

– Jag kommer att kontakta stadsdelens arbetsterapeut och be om en uppföljning, säger hon och visar på en mindre nivåskillnad mellan hall och kök där en tröskel tagits bort.

Birger Stamer vänder sig till Inga-Lill Helge och undrar om det går att förebygga Mariannas bensvullnad genom att höja fotändan på sängen. Inga-Lill bollar i sin tur frågan vidare till Susanne

1. Sjuksköterskorna Adifete Jahiri och Birger Stamer diskuterar vilka vårdkontakter som bör tas. Båda har sin tillhörighet inom hemsjukvården i Malmö stad.

2. Arbetsterapeuten Inga-Lill Helge ser över behov av rehabinsatser och hjälpmedel och har nära kontakt med kommunens arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

3. Jeanette Hellberg är samordnare och har sin grundtjänst som sjuksköterska på Skånes universitetssjukhus. Logistiken är en viktig del av teamarbetet likaså kontinuiteten, samma personer arbetar nu som när verksamheten startade 2013.

Delavaran. Tillåter det medicinska läget det? Nej, det är inte lämpligt just nu. Beslutsvägarna är korta och smidiga.

Viktigt är också helhetssynen, teamets flexibilitet och breda kompetens. Stor betydelse för att det fungerar så bra är även att det fanns inarbetade samarbetskanaler mellan de olika organisationerna när projektet sjösattes, och stödet från ledningen.

– **Patienten hamnar verkligen** i centrum och vi diskuterar direkt på plats hur vi kan hjälpa patienten med våra olika kompetenser, säger Susanne Delavaran.

Arbetet i Ämma skiljer sig åt på flera sätt i jämförelse med att vara läkare på vårdcentralen, anser hon.

– Patienternas problematik ligger ofta på en nivå mellan primärvård och slutenvård och det är en utmaning och ett annat tankesätt. Det är också ett teamarbete med mina kolleger inom slutenvården, de har en tilltro till min bedömning när jag tar beslut om inläggning, säger Susanne Delavaran.

Och det gör hon i dag. Marianna har inte svarat optimalt på behandlingen. När beslutet väl är taget kontaktas medicinavdelningen på SUS, men även distriktssköterskan och hemtjänstgruppen som lovar att möta upp när sjuktransporten kommer.

Och Marianna. Ja, hon vill ju gärna stanna hemma, men lugnas av beskedet att hon ska få komma direkt till avdelningen, och sträcker sig efter telefonen för att ringa sin dotter. ¶

”Vi kan ordna det mesta”

Inga–Lill Helge tackade ja utan att tveka när hon erbjöds jobb som arbetsterapeut i Ämma-teamet. Samarbetet i ett team med olika kompetenser omkring äldre multisjuka patienter i deras eget hem lockade.

Inga-Lill Helge är precis som sina kolleger i teamet utlånad till Ämma – Äldre i Malmö Mobilt Akutteam – och har sin ordinarie tjänst som arbetsterapeut i Fosie stadsdel.

Hon har varit med från starten och stortrivs med sitt jobb. Hon känner också att hon ökat sin kompetens både genom teamarbetet och att hon fått träna ”sin medicinska kliniska blick” genom möten med många patienter.

– Den samlade kompetensen är den stora styrkan, vi kan ordna det mesta. Det är vanligt att patienten exempelvis har en urinvägsinfektion som kan behandlas hemma, men det kan även krävas tekniska hjälpmedel eller ökat bistånd av hemtjänst för att det ska fungera, säger Inga-Lill Helge.

Kunskapsutbytet är en viktig del av teamarbetet, och det är tydligt att de andra i teamet också ser med arbetsterapeutiska ögon på patienter vid hembesöken, påpekar hon.

– Läkarna följer ofta med när jag går husesyn och kan ställa frågan: ”Vad kan vi göra här ?”

För Inga-Lill Helge innebär arbetet även kontakter med kolleger i hela Malmö stad eftersom hon efter sin bedömning överrapporterar om de åtgärder som behövs. Även det samarbetet har fungerat smidigt, säger hon. ¶

ÄMMA – Äldre i Malmö Mobilt Akutteam

Startade våren 2013 som samarbetsprojekt mellan kommun, primärvård och slutenvård med syfte att undvika onödiga inläggningar för sköra äldre patienter. Målet var att ge bättre tillgänglighet och trygghet genom snabbare akuta bedömningar, undvika påfrestande transporter samt minska konfusions- och infektionsrisk.

I teamet arbetar 1,5 läkare, 3 sjuksköterskor på heltid samt 1 arbetsterapeut och 1 biståndshandläggare på vardera 75 procent. Teamet arbetar måndag till fredag och utgår från akutmottagningen på Skånes universitetssjukhus i Malmö. Läkare från primär- och slutenvården turas om att bemanna teamet varannan vecka.

Teamet kan erbjuda patienten medicinsk behandling som blodtransfusion, dropp, intravenös antibiotika, inhalation, smärtlindring, sårvård men även ökat bistånd med social hemtjänst, hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser. Tre fjärdedelar av patienterna har kunnat behandlas hemma med insatser från teamet och inte behövt läggas in. Utvärderingen visar att patienter och anhöriga är nöjda. »

Arbetsterapeuten Anneli Åsberg och kuratorn Maud Eriksson är rehabkoordinatorer på Tegs Hälsocentral i Umeå.

Kortaste vägen till ett friskare liv

Öppet samtalsklimat, tydliga rutiner, respekt för varandras kompetens och någon som sköter logistiken. Det är några nycklar till välfungerande teamarbete anser rehabkoordinatorerna på Tegs Hälsocentral i Umeå.

Text: **Katja Alexanderson** Foto: **Johan Gunséus**

I rollen som rehabkoordinatorer är arbetsterapeuten Anneli Åsberg och kuratorn Maud Eriksson nyckelpersoner i teamarbetet på Tegs Hälsocentral i Umeå. Tillsammans ansvarar de för två olika team, ett med externa aktörer och ett internt. Och de ser många likheter i vad som gör arbetet framgångsrikt – med ett öppet samtalsklimat och tydliga rutiner ger teamarbete en djupare förståelse för patienterna och i förlängningen en bättre vård.

I Nafs-teamet (närsjukvård, arbetsförmedling, försäkringskassa och socialtjänst) samarbetar gruppen kring personer i yrkesverksam ålder som ofta hamnat i långvariga sjukskrivningar, som blivit eller riskerar att bli utförsäkrade eller av andra orsaker behöver stöd från de olika myndigheterna. Från hälsocentralen deltar berörda professioner. Läkare, kurator, fysioterapeut och arbetsterapeut deltar alltid, övriga vid behov.

– Många patienter har fått jättebra hjälp, här kan man snabbt ta upp ett ärende som annars riskerar att bara gå och gå. Till exempel om vi märker att en person behöver sysselsättning, behöver det inte vara arbetsförmedlingen som föreslår något, utan socialtjänsten kan erbjuda en verksamhet, säger Anneli.

Gruppen samlas en gång i månaden och går igenom cirka tio ärenden, personer som diskuteras på mötena har alltid gett skriftlig tillåtelse. Alla teammedlemmar kan begära att få upp ett ärende på dagordningen. Inför mötena sammanställer och skickar rehabkoordinatorerna ut uppdaterade ärendelistor, så att alla deltagare kan ta fram den information som behövs till mötet.

– Det är viktigt att alla är väl förberedda. För annars saknar vi en bit. Och om någon är borta märks det direkt, säger Anneli.

Hon berättar att det i början, Nafs startade 2007, var lite svårt att förhålla sig till att exempelvis Försäkringskassan hade ett annat mål med mötena.

– Vårt mål på hälsocentralen är inte minskade sjukskrivningar, för oss handlar det om bättre liv och bättre hälsa. Nu har vi landat i att vi alla har lite olika mål. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten har sina mål, men det övergripande, gemensamma målet är att det ska bli bättre för patienten, säger Anneli.

Nafs-teamet på Teg har fått väldigt fina betyg när Samordningsförbundet i Umeå har gjort utvärderingar. Anneli och Maud tror att det öppna klimatet i arbetsgruppen spelar stor roll.

– Det är väldigt högt i tak. Det går bra att ställa samma försäkringsmedicinska fråga om och om igen, och alla frågar lika mycket, säger Anneli.

Maud fyller i:

– Ingen fråga är för dum. Man får ställa vilka frågor som helst, det finns ingen prestige.

Det har gjort att man tillsammans hjälps åt för patienternas bästa. Anneli och Maud exemplifierar med att kontaktpersonen på Försäkringskassan kan ge förslag på formuleringar som kan göra intygen tydligare. Från hälsocentralens sida kan man förklara »

På teammöten kan Maud Eriksson och Anneli Åsberg plocka fram journalanteckningar på storbild.

Tegs Hälsocentral

På Tegs Hälsocentral i Umeå arbetar 56 personer (cirka 48 tjänster). Här finns läkare, psykologer, fysioterapeuter, sjuksköterskor, undersköterskor, kuratorer, arbetsterapeut (dock jobbar de flesta inom kommunen numera), dietist och administrativ personal. Hälsocentralen har cirka 17 200 listade patienter. I huset finns också en Familjecentral med MVC, BVC och öppen förskola, som är ett samarbete mellan landstinget och kommunen.

medicinska termer som kan vara svåra att förstå utan en vårdutbildning. Kommunikationen förenklas ytterligare av att Nafsteamet under mötets gång kan plocka upp journalanteckningar på en storbildsskärm.

Genom att samarbeta över myndighetsgränserna får alla en mer heltäckande bild av patienterna. Det går lättare att få syn på beteendemönster som kan vara svåra att upptäcka för till exempel en enskild läkare, och dessutom kanske personen säger en sak hos socialtjänsten och en annan hos Försäkringskassan. Som exempel tar Maud de allt mer förekommande adhd-utredningarna. En sådan kan bli aktuell om det visar sig att alla myndigheter upplever att det ständigt är problem med att lämna in blanketter i tid, att personen inte dyker upp på möten och så vidare.

Efter Nafs-mötet sammanfattar rehabkoordinatorerna vad gruppen kommit överens om. Anneli och Maud trycker på vikten att tydliggöra vem som ska göra vad. Den myndighet som aktualiserat ärendet ansvarar alltid för att informera patienten. En annan viktig framgångsfaktor är att kontaktpersonerna på myndigheterna i stort varit desamma hela tiden, det ökar förståelsen och gör det enklare att ta kontakt mellan träffarna och lösa problem lite mer i farten.

Hälsocentralens interna rehabteam träffas en gång i veckan. Här kan de olika medarbetarna lyfta frågor som de behöver kollegernas hjälp med att lösa. Man kanske har kört fast och vill bolla idéer, eller så tror man att patienten behöver träffa någon annan kompetens också. På mötena deltar en representant för alla berörda professioner, men till exempel läkarna bokas in när just deras patienter ska tas upp. Så det krävs en hel del logistiskt arbete för att det ska fungera.

> ”Jag tror inte att det skulle bli några möten utan oss.”

– Jag tror inte att det skulle bli några möten utan oss, säger Maud och påpekar att det krävs både för- och efterarbete kring varje ärende.

De tycker att rehabteamet utnyttjas lite för lite på hälsocentralen, att betydligt fler patienter skulle ha nytta av att fler professioner resonerade kring deras ärenden. Så att personer inte går sjukskrivna länge i onödan. De tror att det skulle kunna vara ett sätt att motverka att till exempel långtidssjukskrivningarna ökar, vilket de gjorde 2014.

– Ibland har vi tänkt att läkarna är så stressade att de ser teamet som ett extra jobb, och inte som en bra resurs och hjälp, säger Maud.

Anneli tillägger:

– Man kanske glömmer bort att använda teamet.

De hoppas att det ska bli ändring på det framöver, eftersom man ska göra en satsning där alla som blir sjukskrivna mer än två veckor ska få svara på en enkät. Ur svaren hoppas de kunna identifiera personer som behöver hjälp av teamet, så att hälsocentralen i tid kan hitta individer som riskerar ohälsa och långa sjukskrivningar.

De lyfter också fram att teammöten, både externa och interna, kan vara ett sätt att hitta en gemensam linje för hur man ska hantera personer med komplexa problem.

Framöver väntar en ny typ av teamarbete på hälsocentralen. För att bättre fördela arbetsbelastningen mellan de olika yrkesgrupperna ska medarbetarna delas in i tre team, som ansvarar för varsin tredjedel av patienterna.

I stället för att alla ska bokas in hos doktorn först, vilket gett ständig brist på läkartider, ska man gemensamt på ett dagligt teammöte avgöra vem som är bäst lämpad att träffa patienten först. Ska man börja med att ta prover? Eller gå direkt till sjuksköterskan eller fysioterapeuten? Eller behövs det ett läkarbesök?

– Det ska bli väldigt spännande att se hur det kommer att bli, säger Anneli. ¶

SMS STROKE MED SYNPROBLEM – HUR GÖR MAN?

Seminariet genomförs på Brofästet i Kalmar, www.brofastet.se. Där kan du också boka rum till bra pris om du kommer dagen innan.

Se program och mer information på www.smskalmar.se

Konferenskostnad inkl lunch, fika och material: 1600 kr exklusive moms.

Ring 0480-42 70 00 för rumsbokning och 070-573 42 01 för mer information.

INBJUDAN TILL DIG SOM ARBETAR MED STROKE ELLER SYN.

SEMINARIUM I KALMAR DEN 12 MAJ 2015 – PÅ STROKEDAGEN.

Var tredje person som får en stroke har synfältsbortfall och var femte har dubbelseende. Strokerehabiliteringen innehåller många delar – talträning, minnesträning, gångträning, ADL-träning – men väldigt lite om kompensation av synsvårigheter. Vi har försökt hitta verktygen och under 2014 har 15 personer med olika synfel hjälpt oss utvärdera vilka som fungerar och inte. Vårt mål är att all strokerehabilitering i landet ska få den här kunskapen, mycket tack vare Arvsfonden och samarbetet mellan Synskadades Riksförbund och Strokeföreningen i Kalmar. Vi lär dig mer om ögonrörelseträning, prismaglas, orientering, regler för att köra bil – resultaten är intressanta!

Programmet uppdateras på vår hemsida under våren. Kom och träffa oss i SMS-teamet och världsledande forskare. Vi har lärt oss massor under året och vi vill dela med oss till dig och dina kollegor.

Anmäl dig så fort du kan och får genom att sända ett mail till steve.sjogren@telia.com eller krister@inde.nu.

STROKE-föreningen Kalmar · Landstinget i Kalmar län · Synskadades Riksförbund Kalmar · SMS STROKE MED SYNSVÅRIGHETER

Har du nya uppgifter? Håll oss uppdaterade!

Är du färdig med dina studier, fått ett nytt jobb eller kanske bara bytt mejladress?

Logga in på *Min sida* på www.fsa.se och uppdatera dina uppgifter. På så sätt kan vi nå dig med aktuell information och erbjudanden.

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

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

boktips!

SAMARBETSKONTRAKTET
Hanna Broberg
Idealistas Förlag

Ordförande & chef på samma linje

Att vara chef i en politiskt styrd organisation, till exempel en kommun, kan skilja sig avsevärt från andra typer av organisationer. Rollfördelningen mellan en förtroendevald ordförande och en anställd chef kan i många fall vara otydlig och diffus.

Boken beskriver hur alltmer komplexa uppdrag inom bland annat offentlig verksamhet ställer nya krav på både förtroendevalda och anställda chefer. Boken ger också verktyg för att få dialogen dem emellan att fungera. Verktygen kan vara värdefulla även för chefer inom det privata där man som operativ chef har en relation till en styrelseordförande eller vd.

Tänk inte framåt i möten om nuet

För att möten ska kunna bli effektiva behövs att man skiljer på två viktiga saker: utförande och utveckling. Det visar Annika Engströms avhandling i pedagogik.

Text: **Linda Swartz** Foto: **Lina Alriksson**

– **Det är naturligt** för oss människor att när vi pratar om vad vi gör, själva utförandet, kommer vi att tänka på vad vi ska göra sedan, det vill säga utveckling. Dessa två processer skiljer sig åt och stör varandra, säger Annika Engström.

Hon har studerat arbetsgrupper på ett mindre industriföretag för att se hur lärande och effektivitet i organisationen underlättas eller hindras av olika sätt att hantera möten. Det som märktes tydligast var just att det är viktigt att hålla isär frågor om praktiskt utförande av redan beslutade uppgifter från frågor om framtida förbättring och utveckling.

– Om syftet med mötet är att diskutera utförande måste du som ledare hålla styrning och få med hela gruppen på att inte tillåta en massa idéer, missnöje och ifrågasättande att bubbla upp. De är viktiga utvecklingskrafter, men bör tas omhand vid en annan tidpunkt, säger Annika Engström.

”Vissa personer kanske går på vissa möten av vana, men sitter tysta.”

Den typen av utvecklingsfrågor kräver egna möten, oftast med betydligt mer tid till sitt förfogande. De kräver också ett annat sätt att kommunicera, med fokus på öppenhet, kreativitet och förändringsbenägenhet, medan utförandefrågor mer handlar om instruktioner och anpassning till en färdigformulerad uppgift.

Precis som utförandemöten ofta kan fastna i utvecklingsdiskussioner, finns en risk att utvecklingsmöten fastnar i detaljer kring utförandet av redan beslutade uppgifter.

– En organisation behöver både stabilitet och rörlighet, så det är viktigt att det finns ett forum för utvecklingsfrågorna, säger Annika Engström.

Hon berättar att hon stött på organisationer där det finns särskilda grupper som arbetar med utveckling.

– Men även de som ägnar sig åt utförandet måste vara med i utvecklingsarbetet.

Där tror hon att en yrkesgrupp som arbetsterapeuter ibland kan hamna i kläm, när faktorer som påverkar utförandet av deras arbetsuppgifter kanske beslutats utan att de själva fått vara med.

– Där behöver organisationer verkligen titta på hur man ska synka de parallella processerna kring samma uppgift. I vården finns ofta en viss åtskill-

5,3

procent var löneutvecklingen för chefsmedlemmar i FSA mellan 2013 och 2014. Det visar **lönestatistiken för 2014**, som nu är klar. Vill du veta mer? Logga in på ”Min sida” och titta närmare på lönestatistiken.

Annika Engström hoppas att hennes forskning kan bidra till bättre möten.

nad mellan yrkesgrupperna. Där kan behövas mer samverkan, säger Annika Engström.

Hon har gjort en hel del konsultuppdrag för offentlig sektor och där märkt en benägenhet att ha möten av gammal vana. Långa möten.

Tre tips för bättre möten

1. Fråga er vilken uppgiften är. Vad är syftet med mötet, utförande eller utveckling?
2. Vilka behöver vara med, det vill säga vilka kompetenser? Många möten bjuder slentrianmässigt in ”de som brukar gå dit”, trots att det kanske inte alltid krävs.
3. På vilket sätt ska mötet ledas och hur ska vi kommunicera? Det som avgör är ifall fokus ligger på utförande eller utveckling.

– På dessa möten blandas korta och långa perspektiv, utförande och utveckling. Förutom att dessa processer bör delas upp är det viktigt att inte fastna i rutinmässiga möten. Uppgiften ska styra, inte relationerna. Vissa personer kanske går på vissa möten av vana, men sitter tysta. Vad gör man på ett möte om man sitter tyst, frågar sig Annika Engström.

Annika Engström hoppas att hennes forskning ska bidra till en medvetenhet i organisationer om att upptäcka skillnaden mellan utförande och utveckling, och att en sammanblandning av de två processerna riskerar att göra möten – och i förlängningen hela organisationer – ineffektiva. ¶

FOTO: PONTUS WIKHOLM

MITT JOBB

Johanna Ellung

Arbetar som: VFU-samordnare och adjunkt på Karolinska institutet, sektionen för arbetsterapi.

Bor: Villa i Nacka, 45–60 minuter kommunalt till jobbet.

Familj: Man och två barn.

”Studenterna är mina nya klienter”

Varje termin börjar ungefär 50 nya studenter läsa arbetsterapi vid Karolinska institutet. **Johanna Ellung** är en av alla – forskare, lektorer och professorer – som hjälps åt för att de flesta av studenterna också ska bli examinerade, och legitimerade, arbetsterapeuter.

Trots en del administrativt arbete är det sällan Johanna sitter vid sitt skrivbord från nio till fem. Hon ansvarar för det verksamhetsintegrerade lärandet (VIL) och besöker ofta de arbetsplatser och handledare som har tagit emot studenterna. Hon är även lärarrepresentant i programmets internationella kommitté och ansvarar för att de internationella studenterna på arbetsterapiprogrammet får sina VFU-placeringar (verksamhetsförlagd undervisning).

Hinner du alls undervisa?

– Mina barn trodde att jag stod i ett klassrum framför elever, men det är ju inte riktigt så här. Men visst har jag kursansvar. Det kan vara i en föreläsningssal, ofta kopplat till min uppgift som samordnare för VFU. Eller så undervisar jag en mindre grupp i en mindre sal. Eller handleder en enskild student. Och så går en del av tiden åt till att rätta tentor!

Vad är det roligaste på jobbet?

– Att det är varierande – till exempel kursansvaret kan ändras från år till år. Och det internationella perspektivet är väldigt stimulerande. Jag har nästan dagligen kontakt med någon utifrån, det blir mycket engelska. Nyligen åkte jag som utbyteslärare till Prag. Delar av syftet var att kolla upp deras verksamhet och knyta kontakter.

Varför blev du arbetsterapeut?

– Det var ett bananskal. Jag ville jobba med människor på något sätt. Flera av mina kompisar började i Linköping och jag kom in på programmet där så det passade bra. Och växer man upp i Oxelösund måste man flytta för att studera. Det är inte riktigt samma sak för dem som bor i Stockholm. Här behöver man inte byta ut sin sociala kontext.

Hade du på den tiden koll på vad en arbetsterapeut gör?

– Inte direkt. Jag tror att många studenter som börjar här inte heller är helt säkra på vad vi gör. Ändå är vi inga jättedoldisar på KI. Men här finns så otroligt många program. Vi samverkar på olika sätt med dem vi kan tänkas stöta på i framtiden, i yrket.

Saknar du att jobba kliniskt?

– Inte så mycket som jag trodde. Jag har varit här i två och ett halvt år och utövar inte min legitimation. Studenterna är mina nya klienter. Men jag har fortfarande en väldigt tät kontakt med verksamheterna och får mycket input i vad som händer, var det dras in och så vidare. Det är spännande här och många nya utmaningar hela tiden.

Lever du som du lär?

– Jag försöker. Och visst blir jag inspirerad av mitt yrkesliv. Men det gäller att hitta en bra balans mellan det privata och jobbet.

Tar du trapporna?

– Det gör jag. I kliniskt arbete rör man på sig mera. Nu försöker jag köra åtminstone ett lunchpass i gymmet i veckan. Och nu har jag fått ett höjbart skrivbord. Så jag kan stå och jobba – det är en jätteskillnad.

PONTUS WIKHOLM

KRÖNIKA

MATILDA UTBULT

Läser sista terminen på arbetsterapeutprogrammet vid Karolinska institutet.

En skev bild av verkligheten

Under mina fem avklarade terminer på arbetsterapeutprogrammet är det något som överraskat och skavt i mig: otillgängligheten. Hur kan ett program utformat och lett av arbetsterapeuter inte vara bättre anpassat för olika funktionsuppsättningar?

Som funktionsvarierad student är all anpassning upp till studenten själv att driva fram, och även om hen fått ett intyg på anpassningar hen behöver så är detta något som varje kursansvarig kan välja att neka. Föreläsningarnas tilltal är generellt utestängande – det finns en föreställning om att det inte finns någon i rummet som är en sån som vi pratar om. Vi arbetsterapeuter är några helt andra än patienterna – de funktionsvarierade och sjuka som vi måste lära oss att förstå.

Ett konkret exempel är att studenterna ofta förväntas utföra kognitiva test på varandra, som om det vore helt okomplicerat. Test av arbetsminne är för personer med neuropsykiatriska funktionsvariationer mycket utmattande, och

> ”Vi är inte bara patienter, vi är era studenter och era kolleger. Se till att anpassa för oss också.”

dessutom utlämnande inför klasskamraterna. Det finns såklart ett värde i att ha varit med om att själv bli testad – men dessa studenter har sannolikt genomgått neuropsykiatriska utredningar som är betydligt mer utförliga än exempelvis MoCa. De vet redan hur det känns att vara patienten.

Föreläsningarna är långa och sällan berättar föreläsarna i förväg när rasterna ska vara, vilket kan vara en onödig stress speciellt för personer på autismspektrat. Vi ser på videoklipp utan textning, vilket är otillgängligt för personer med hörselnedsättning. En gång hade vi en föreläsare i rullstol – när lektionen började fick vi byta från det planerade klassrummet för att föreläsaren inte kunde komma in.

Att alla arbetsterapeuter är normfungerande är en föreställning som inte stämmer. Vi funktionsvarierade och sjuka finns i klassrummet och i personalrummet. Vi är inte bara patienter, vi är era studenter och era kolleger. Se till att anpassa för oss också. Som arbetsterapeuter borde vi verkligen kunna det här.

Energirådgivare

När energin är begränsad är det viktigt att lära sig att hushålla. Möt arbetsterapeuten Annika Fryxell Westerberg som jobbar med rehabilitering av personer med myalgisk encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome.

Text: **Katja Alexanderson** Foto: **Lina Alriksson**

Belysningen är begränsad till några elektriska julljusstakar, på väggen hänger ljuddämpande textilier. En liten fikahörna och några stoppade fåtöljer. På en soffa har en kvinna dragit upp benen och lagt sig ner och vila. I det här väntrummet på Danderyds sjukhus är det ingen ovanlig syn, och inte det minsta konstigt heller.

Hit kommer personer med myalgisk encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome, ME/CFS, för rehabilitering. Det är oftast kvinnor. Tidigare i livet har de ofta varit högpresterande, kört på i full fart, tränat och levt aktiva liv. Nu är det en utmaning att tvätta håret. Energin är oerhört begränsad, räcker många gånger nästan bara till vila och små korta aktiviteter. Kanske hämta en kopp kaffe, plocka ur diskmaskinen, skicka ett sms. Med paus däremellan. Morgnarna är tunga, det är svårt att komma i gång när du känner dig lika trött som när du gick och lade dig. Kanske haft svårt att somna, vaknat flera gånger, drömt konstiga saker. Oändligt trött. Tidiga eftermiddagar är ofta lite bättre, då räcker ofta orken lite längre. Till en promenad eller att åka och handla. Att gå till jobbet är ett minne blott för de flesta, heltid inte att tänka på. Max halvtid eller kanske 25 procent. Lättast är det med ostressiga, stillasittande jobb. Stresskänsligheten är påtaglig. Det som också begränsar tillvaron är att man inte kan göra så mycket aktiviteter under samma dag eller vecka utan risk att bli utslagen i dagar efteråt.

Annika Fryxell Westerberg är arbetsterapeut och har arbetat på ME/CFS-rehabiliteringen på Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm sedan starten våren 2011. De tre första åren drevs verksamheten som ett projekt, numera är den permanentad men får bara resurser för ett år i taget.

Hon berättar att många av de ungefär 90 personer som kommer till mottagningen varje år, med remiss från exempelvis sin husläkare, gärna vill ha diagnosen ME/CFS. Många gånger har de valsat runt i vården under lång tid. För det är mycket svårt att ställa diagnosen, det görs utifrån ett antal kriterier och det gäller att utesluta andra eventuella orsaker till symtomen. Vad sjukdomen beror på vet man inte i dag, men en hypotes är att det är en infektionsutlöst långvarig överkänslighet i nervsystemet. Men den extrema tröttheten finns alltid där.

– För att få diagnosen ska aktivitetsnivån vara sänkt med minst 50 procent, både i arbete och på fritid.

Av de cirka 50 som inte får diagnosen blir många besvikna. För de andra 40 inleds det sex månader långa, men lågintensiva, rehabprogrammet. Teamet består av arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator, psykolog och läkare, och insatserna sker både i grupp och individuellt.

> ”I första hand handlar det om att utveckla strategier för att kunna leva med sjukdomen.”

– Målet är att långsiktigt höja aktivitets- och funktionsnivån. Men i första hand handlar det om att utveckla strategier och ge kunskap för att kunna leva med sjukdomen, för den är kronisk.

Rehabiliteringen inleds med att personen får logga sina aktiviteter under dygnet under tre veckor, det gör det möjligt för Annika Fryxell Westerberg och hennes kolleger att få syn på aktivitetsmönster.

– Det ger oss en ”baseline” som vi kan sätta upp individuella mål ifrån, för fysiska, kognitiva, vardagliga och sociala aktiviteter. Och för sömn och återhämtning.

Som arbetsterapeut fungerar hon i mångt och mycket som energirådgivare och ger verktyg som hjälper personerna att

Extrem trötthet vid ME/CFS

Myalgisk encefalomyelit/ Chronic Fatigue Syndrome, ME/CFS, kännetecknas av extrem fysisk och mental trötthet som inte går att vila bort, och som pågått i minst sex månader. Trötthet en medför en påtaglig nedsättning av såväl fysisk som psykisk funktionsnivå. Andra symtom är bland annat ömmande lymfkörtlar, problem med korttidsminnet och koncentrationssvårigheter, outvilad efter nattens sömn och muskelsmärtor. ME/CFS är en uteslutningsdiagnos, se www.viss.nu eller 1177.se.

I dag vet man inte vad som orsakar sjukdomen, men en hypotes är att infektioner kan utlösa ett långvarigt neuroimmunologiskt tillstånd hos vissa känsliga personer.

Annika Fryxell Westerberg stöttar personer med ME/CFS och hjälper dem att hitta strategier för att hushålla med sin begränsade energi – som exempelvis att låta disken mellanlanda på bänken innan den ställs upp i skåpet.

Annika Fryxell Westerberg i samtal med teamkollegan och psykologen Jean-Michel Saury.

hushålla med den lilla energi de har. Att hitta fungerande rutiner är en viktig del.

– Om det långsiktiga målet är att kunna ta en 20 minuters promenad, så börjar vi kanske med fem minuter varje dag. Vi försöker hitta mål som de kan göra varje dag. Regelbundenhet och rutiner är bra, eftersom det minskar oron inför att göra nya saker.

Hon poängterar att det handlar om att gå försiktigt fram, mycket försiktigt. Krav som andra patientgrupper skulle klara utan problem, blir som att bestiga Mount Everest för personer med ME/CFS. Sömnhygien är ett område hon arbetar med.

– Det är basala råd. Inte dricka kaffe på kvällen, mörkt och svalt i sovrummet, och att skaffa sig rutiner och gå och lägga sig och stiga upp vid samma tid.

Ibland kan det också vara aktuellt att försöka minska ner tiden man vilar på dagen, för att underlätta nattsömnen.

Annika Fryxell Westerberg jobbar även mycket med *pacing* som går ut på att personen ska vara så aktiv som möjligt, men inom ramen för sin begränsade energi. Målet är att undvika utmattning och ansträngningsutlöst försämring. Det gäller att hitta en balans mellan aktivitet och vila, fysiska och mentala aktiviteter, måsten och vilja. Att inte ta ut sig ”bra dagar” för att sedan kraschlanda.

Det kan till exempel handla om att variera vilka muskelgrupper man använder, göra saker långsammare, bli mer uppmärksam på kroppens varningssignaler, prioritera saker som är viktiga för en, schemalägga vilopauser och att be andra om hjälp.

En annan strategi är att utföra aktiviteter på ett mindre energikrävande sätt, och ibland använda hjälpmedel. I mottagningens övningslägenhet visar Annika Fryxell Westerberg hur man sparar energi genom att plocka ur diskmaskinen från sidan, i stället för att sträcka sig framifrån. Hon låter disken mellanlanda på bänken innan hon sätter in den i skåpen. En hög pall kan göra det lättare att orka laga mat eller diska, och genom att öppna skåpluckor kan man sticka in benen och komma närmare diskhon. Det kan också vara en sådan enkel sak att komma ihåg att utnyttja dammsugarens hjul i stället för att bära den från ett rum till ett annat.

Tyvärr är resultaten efter rehabilitering relativt begränsade, men Annika Fryxell Westerberg ser ändå små förbättringar när hon studerar aktivitetsloggarna.

– Personer kommer upp lite tidigare på morgnarna. De kraschar färre dagar, dagar när de bara vilar, för att de gjort för mycket.

Det gör det tungt att arbeta med personer med ME/CFS. För att klara pressen har teamet tillgång till handledning en gång i månaden, något Annika Fryxell Westerberg verkligen uppskattar. Och så är de ett tajt team som stöttar varandra.

Eftersom man beräknar att cirka 20 000 personer i Sverige har ME/CFS, i varierande svårighetsgrad, vill Annika Fryxell Westerberg bidra till att göra sjukdomen mer känd så att fler kan få diagnos och hjälp, förhoppningsvis i ett tidigare skede.

– De är så begränsade i sin vardag, många skulle ha nytta av att träffa en arbetsterapeut. ¶

Finns det något botemedel mot livet?

Denna bok, som består av tre delar, inspirerar till reflektion över den psykiska ohälsan i dagens samhälle. Ett antal författare från olika forskningsområden och verksamhetsfält ger genom sina analyser en varierad och problematiserad bild av den psykiska ohälsan och dess samband med de olika livsvillkor som gäller för dem som lever i vårt land i dag.

I bokens första del lyfts maktstrukturer, genusordning, ojämlika livsvillkor, betydelsen av diagnoser, självmord och samhällets produktion av lidande, depression relaterat till genus, maskulinitet och social kontroll samt stress och dess påverkan på hälsa.

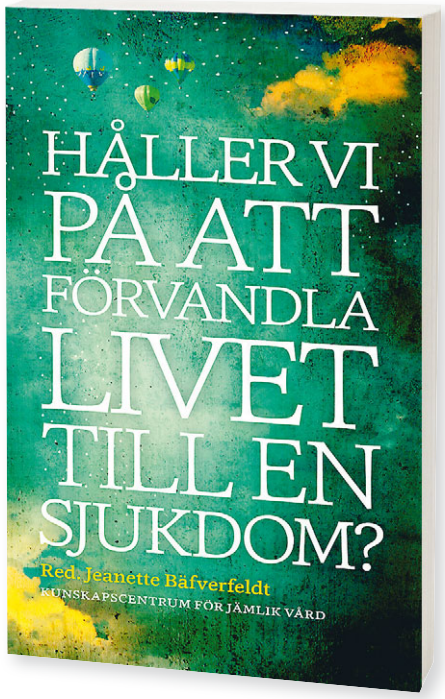
I den andra delen synliggörs genom samtal och intervjuer exempelvis hur kultur, ritualer, normer och samhällsstrukturer påverkar hälsan eller skapar ohälsa, samt att det behövs nya arbetsformer och metoder inom vården för att möta det ökande behovet av insatser vid psykisk ohälsa.

I bokens tredje och sista del finns personliga betraktelser med röster från både patienter och behandlare. Här beskrivs bland annat resonemanget inom ett bedömningsteam som ska stötta personer som hamnat i livskriser. I detta team ingår fem professioner, med bland annat en arbetsterapeut, och det är mycket intressant att följa deras samtal.

En fråga som ställs i boken är: Kan det vara så att sådant som hör till livet i form av motgångar, svackor och kriser börjar förvandlas till sjukdom?

Boken rekommenderas både till dig som vill få mer kunskap inom detta område och till er som tillsammans vill diskutera och problematisera omkring ovanstående fråga eller andra faktorer som påverkar psykisk ohälsa. Det behövs nya tag för att utveckla interventionerna för dessa personer.

MARGARETA LINDBERG
Universitetslektor i arbetsterapi



HÅLLER VI PÅ ATT FÖRVANDLA LIVET TILL EN SJUKDOM?
Jeanette Bäfverfeldt (Red.)
Kunskapscentrum för jämlik vård

Trygg i gruppen eller grupptryck?

● Vem ska bestämma, vad ska göras och vilka regler gäller? Konflikter inom grupper är oundvikliga, men de är en naturlig del och kan till och med vara stärkande för gruppen. Författarna gör djupdykningar i ämnen som påverkan, gruppklimat, problemlösning, könsroller, utanförskap och mobbning. Ett tema de återkommer till är hur en grupp kan fungera bättre. Läsaren får konkreta förslag för att utveckla sina gruppfärdigheter och ledarförmågor.

Konflikter kan stärka en grupp.

GRUPPSYKOLOGI – FÖR SKOLA, ARBETSLIV OCH FRITID
Philip Hwang & Björn Nilsson
Natur & Kultur

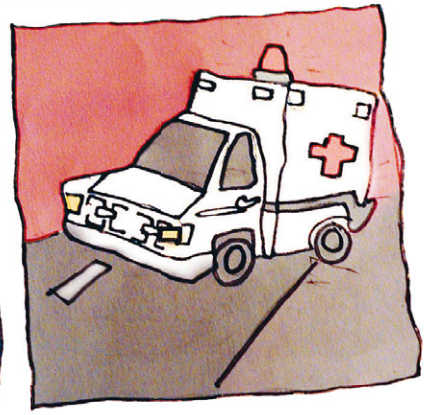
Hon bringar döden i dagen

● De flesta av oss är vuxna då vi möter vår första döda människa. I vår strävan efter det perfekta samhället har vi rationaliserat bort den eviga vilan. Men den gör sig ändå påmind lite då och då. Anna Lindman har bestämt sig för ta ett nappatag med döden. Efter tv-serien *Döden, döden, döden* på SVT har hon nu gått vidare med en reportagebok och fördjupat sig ännu mer. En både konkret och filosofisk bok för alla som kommer att dö.

DEN DÄR JÄVLA DÖDEN
Anna Lindman
Forum

FSASTUD

En liten serie om arbetsterapi, gjord som en del av utbildningen under termin 1.



Sigrid har ramlat och brutit benet. Hon får träffa arbetsterapeuten Lena som berättar om arbetsterapi: "Vi försöker möjliggöra för dagliga livsaktiviteter som arbete, fritid, skötselaktiviteter ". Lena frågar om Sigrids intressen och vad hon brukar göra hemma. Sigrid får sedan prova att ta sig till toaletten och sköta sin dagliga hygien. Utifrån det gör Lena en bedömning.

Text: Sofia Svensson, termin 1 - LTU
Bild: Sanna Eriksson, termin 1 - LTU

NYA AVHANDLINGAR

Dagliga aktiviteter bland äldre personer med kronisk hjärtsvikt – begränsningar och möjligheter

EVA-BRITT NORBERG, **Umeå universitet, april, 2014**

● **Äldre personer** med hjärtsvikt behöver ofta mycket hjälp, men med arbetsterapeutiskt stöd kan de hitta nya energieffektiva sätt att klara sitt dagliga liv.

Hand Function, Activity Limitation and Health-Related Quality of Life in Patients with Polymyositis and Dermatomyositis

MALIN REGARDT, **Karolinska institutet, maj, 2014**

● **Patienter med PM och DM** har nedsatt gripkraft, livskvalitet och arbetsförmåga. Det finns ett behov av att undersöka handfunktion och arbetsförmåga hos patienterna för att minimera funktionsnedsättning och för att utvärdera behandling.

Health Promotion for Adults with Intellectual Disabilities: Evaluation of a Multi-Component Intervention in Community Residences

HELENA BERGSTRÖM, **Karolinska institutet, sept, 2014**

● **Personer med utvecklingsstörning** har en ökad risk för ohälsa, delvis på grund av låg fysisk aktivitet och en obalanserad kost. Avhandlingen utvärderar bland annat effekterna av nya hälsoingripande riktlinjer till både personal och boende samt beskriver positiva och negativa aspekter i genomförandeprocessen.

Powered Mobility Device Use: Participation and Accessibility

CECILIA PETTERSSON, **Lunds universitet, sept, 2014**

● **Alla människor** ska kunna förflytta sig både i sin bostad och i samhället i stort. Men byggnader och kollektivtrafik anpassas inte för elrullstolar eller elskotrar utan i huvudsak för lättare, manuella rullstolar.

Assistive Devices in Everyday Life for Very Old People. Use, Non-use and Opportunities for Use

MARIANNE KYLBERG, **Lunds universitet, nov, 2014**

● **Många faktorer bidrar** till att bromsa eller uppmuntra användandet av hjälpmedel som rollatorer. Det kan gälla allt från trendig design till hur sjukvården fördelar hjälpmedlen, bemötandet i bussen, höga trottoarkanter, brist på bänkar eller hur individen själv bedömer sin fysiska rörlighet.

Relocation and Residential Reasoning in Very Old Age – Housing, Health and Everyday Life

MARIANNE GRANBOM, **Lunds universitet, dec, 2014**

● **Äldre som orkar flytta** flyttar smart och kompenserar för den minskande funktionsförmågan som åldrandet vanligtvis innebär. Sannolikheten för flytt till ett annat ordinärt boende är störst för äldre som bor i villa och fortfarande känner sig friska.

FOTO: MARIANNE NÄSSTRÖM (NORBERG), PRIVAT (REGARDT), KI (BERGSTRÖM), KENET RUONA (PETTERSSON, KYLBERG, GRANBOM)

tips om 3 att byta jobb

Lista möjligheterna

Om du känner att du är missnöjd och inte kan utvecklas på din arbetsplats finns det stöd på många håll. Börja med att ta reda på i vilka situationer det är som värst. Ibland kan det vara bra att få en knuff utifrån, av familjen, vänner, kolleger. Ansvaret är ditt, men en bra chef ser naturligtvis till att medarbetarna mår bra.

Hitta alternativ

Se vad du kan göra åt situationen. Går det att hitta nya utmaningar eller att göra gamla uppgifter på nya sätt. Utnyttja utvecklingssamtalet med din chef och föreslå vad du kan göra i stället. Gå en kurs, vidga kompetensen och skapa nya arbetsuppgifter den vägen. Läs också FSAs Löne- och karriärmaterial på webben.

Bra förhandlingsposition

Det är brist på arbetsterapeuter. Arbetsgivarna har svårt att hitta medarbetare och det kan ge dig bättre villkor och varför inte högre lön. Nya arenor, som arbetsförmedlingen och skolor, kommer troligtvis att anställa fler under de kommande åren. Fundera var du vill jobba och hur du kan använda din kompetens.

Inlåst – från nio till fem

Har du länge gått och funderat på att byta jobb? Då kan det vara dags att göra slag i saken. Forskning visar att det kan påverka hälsan att känna sig fastkedjad på jobbet, men att de som lyckas bryta sin inlåsning börjar må bättre.

Text: **Pontus Wikholm** Illustration: **Helena Lunding Hultqvist**

Man mår dåligt av att jobba någonstans där man inte vill vara kvar. 25 procent av tillsvidareanställda i Sverige är missnöjda på jobbet, och en del av dem känner dessutom att de inte kan göra något åt det. Forskning visar att de som lyckas bryta sin inlåsning börjar må bättre.

Om man både tröttnat på sin arbetsplats och på sitt yrke kallas det för dubbel inlåsning. Det var professor Gunnar Aronsson vid Stockholms universitet som myntade begreppet. I hans fotspår följer nu universitetslektor Claudia Bernard Oettel. Studien hon leder vid psykologiska institutionen använder ett stort material av frågor och svar kring arbetsmiljö och hälsa.

– Vi har börjat titta på hur de inlåsta mår över tid. Och det är tydligt att så fort man känner att man inte vill vara kvar på en arbetsplats så börjar man rapportera om problem med hälsan.

Det finns de som svarar att de är missnöjda på jobbet, men ändå är där av fri vilja. Det kan röra sig om studenter som behöver extra pengar eller någon som ser jobbet som en språngbräda i karriären. I stu-

Hopp-Jerka – projektanställd

I slutet av 1940-talet började man tala om Hopp-Jerkor, personer som ofta bytte jobb och ”aldrig blev duktiga på något”. Arbetsmarknaden och staten lyckades stävja rörligheten och fick folk att stanna kvar på arbetsplatsen – i väntan på en guldklocka.

FOTO: PONTUS WIKHOLM

Claudia Bernard Oettel har intresserat sig för arbetspsykologi länge och sökte 2012 finansiering till sitt nuvarande projekt om inlåsning.

dien försöker man enbart beakta dem som upplever att de inte vill jobba kvar och tror att de har svårt att byta jobb.

– Ibland kan det finnas positiva effekter som gör att man stannar kvar trots ett missnöje. Det kan vara trevliga kolleger, en hög lön eller så medger inte familjesituationen en flytt. Äldre som redan har gjort karriär sitter säkert och vågar kanske inte ta steget, säger Claudia.

Hittills har forskningsgruppen inte sett några avgörande skillnader mellan kön, ålder, socioekonomisk status eller för dem som utför ett kroppsligt tungt arbete. Alla rapporterar en försämrad hälsa efter en viss tid av inlåsning.

Hur vet man om man är inlåst?

– Går du omkring och muttrar på jobbet? Kanske en kollega uppmärksammar dig på det och först då ser du det själv. Familjen, vänner och kolleger kan ge en knuff åt rätt håll. I forskningen ser vi det konkret på frågan: Vill du vara kvar? Om man känner att man vantrivs ska man ta reda på orsakerna. Är det kollegerna eller chefen som är hemsk, kan man kanske vänta ut chefens avgång?

Efter 20–30 år på samma plats har man blivit expert på just sin arbetsplats. Efter så lång tid kanske man inte ens vet hur man söker jobb längre. För att bli mer attraktiv på marknaden kan det vara bra att gå några kurser, bredda kompetensen och förstås vittja kontaktnätet.

I yrken med låg arbetslöshet är situationen överlag bättre. Om det finns jobb att välja mellan är det färre som blir inlåsta. Som arbetsterapeut kan det trots det finnas endast 2–3 tjänster i kommunen och ett miljöombyte kräver då en flytt.

I jämförelse med andra länder har Sverige en låg rörlighet på arbetsmarknaden. I till exempel Danmark är det lättare att få jobb, men också lättare att bli av med det. Claudia tror att en anledning till att så många stannar kvar är Lagen om anställningsskydd. Ju längre man stannar desto säkrare sitter man. Och vice versa.

– Vi ser ändå ingen trend i inlåsningen över tid. I hela materialet från sent 1990-tal är andelen som jobbar på ett jobb de inte vill ha i framtiden kring 25–30 procent. Men siffrorna är tydliga, man mår inte bra på en arbetsplats där man inte ser en framtid.

> ”Men siffrorna är tydliga, man mår inte bra på en arbetsplats där man inte ser en framtid.”

Det framgår att de som är på väg att tröttna på sina jobb börjar må allt sämre. De som tagit sig ur en inlåsning – bytt jobb eller ändrat någonting i sin arbetssituation – börjar må bättre medan de som antingen är nöjda eller missnöjda med sin anställning mår som de gjorde tidigare.

Nästa steg i studien blir att reda ut vilka faktorer det är som gör att man stannar kvar eller väljer att byta jobb. Och hur det påverkar hälsan.

– Kan det subjektiva illabefinnandet leda till en riktig sjukdom? Min förhoppning är att bena ut hur en inlåsning uppstår, när det blir ett problem. Då kan man som läkare, coach och chef vara uppmärksam på problemet och hjälpa dem som behöver det. För om nu inlåsning leder till dålig hälsa är det problematiskt både för individens livskvalitet och för samhället som mår bäst när många är friska och kan, samt vill jobba länge. ¶

När bytte du senast jobb?

Eva Arnemo, Habiliteringen i Uppsala
– För 15 år sedan gick jag från geriatriken till habiliteringen. Det var ett stort steg, vi var kring 20 arbetsterapeuter och plötsligt var jag nästan ensam. Men det är ett jättekul jobb.

Ingela Nilsen, Akershus universitetssjukhus
– I juni 2014. En kollega sa att jag skulle söka, och det är ett område som ligger mig nära. Jag jobbade med barn inom kommunen och gick till barnhabiliteringen på sjukhuset.

Sonja Elkjär, Oslo universitetssjukhus
– Väldigt länge sen. Arbetsuppgifterna har förändrats mycket, men jag har varit på Oslo sjukhus sedan 1991. Arbetsterapeut blev jag 1977, och jag trivs!

En heldag med snack om appar

Tre snabba frågor till Marita Rosengren från Vuxenhabiliteringsutskottet som är med och anordnar en nätverksträff om appar den 23 mars på FSAs kansli i Nacka. Text & foto: **Katja Alexanderson**

Varför ordnar ni en träff om appar?
– Inom Vuxenhabiliteringsutskottet har vi ett nätverk och när vi skickade ut en förfrågan om önskemål kom en träff om appar upp som ett förslag, i och med att det är ett så komplext område.

Vad ska ni prata om?
– Programmet är inte helt klart, men på förmiddagen kommer bland annat två hjälpmedelskonsulenter från KommSyn Stockholm. De ska bland annat prata om för- och nackdelarna med förskrivningsbara kalenderappar jämfört med sådana som alla kan köpa och ladda ner till sin telefon. På eftermiddagen blir det utrymme för erfarenhetsutbyte. Det ser väldigt olika ut runt om i landet, och det händer saker hela tiden. Vi kommer att ta upp saker som: Tips på bra appar. Vad utmärker en bra app? Vilken möjlighet har vi som arbetsterapeuter att prova och hålla oss uppdaterade? Hur hanteras kostnader för olika appar i olika delar av landet?

Vem vänder sig träffen till?
– Alla arbetsterapeuter som arbetar med appar som kognitivt stöd är välkomna. Du anmäler dig via fsa.se/kalendarium. ¶

Stipendiater 2014

FSAs stipendier har sökts för 19 projekt. Stipendiefondens styrelse sammanträdde den 4 december och delade då ut 100 000 kronor till följande projekt:

- **Ingrid Andreasson** får 10 000 kronor för projektet: Aktivitetsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet efter korrigerande operation vid felläkt handledsfraktur.
- **Margret Buchholz** får 15 000 kronor för projektet: Fjärrkommunikation för personer med kommunikativa och kognitiva funktionsnedsättningar.
- **Erika Johansson** får 10 000 kronor för projektet: Aktiv livsstil hela livet.
- **Lisa Bergmark** får 25 000 kronor för projektet: Young adult's experience of work after spinal cord injury.
- **Lis Sjöberg** får 15 000 kronor för projektet: Utprovning av myoelektrisk handprotes till barn – en longitudinell fallkontrollstudie.
- **Sara Wallin Ahlström** får 25 000 kronor för projektet: Intervention med tidshjälpmedel till förskolebarn med funktionsnedsättning. Utprovning av modell.

FOTO: COLOURBOX

Stipendiefondens styrelse gratulerar stipendiaterna, önskar lycka till och ser med stort intresse fram emot att ta del av resultaten.

Specialister på Arbetsterapiforum

Nu är specialistföreläsningarna på Arbetsterapiforum spikade. Föreläsningarna kommer att genomföras som tre parallella sessioner på Arbetsterapiforum under torsdagen den 16 april. Alla 17 föreläsningar hittar du på arbetsterapiforum.se.

Nyfiken på företagande?

Välkommen till inspirationsseminarium om företagande. Det riktar sig till dig som är företagare eller funderar på att starta eget. Föreläsare är Niklas Eriksson och temat är att marknadsföra sitt varumärke och sin affärsidé. Seminariet är kostnadsfritt för dig som är medlem i FSA och ges 12 mars i Västerås, 19 mars i Lund, 15 april i Göteborg samt 6 maj i Umeå. Läs mer och anmäl dig via fsa.se/kalendarium.

Utskotten siade

Kreativa former för dialog och erfarenhetsutbyte stod på agendan när utskotten siade om framtidens arbetsterapi på FSAs Utskottskonferens, den 29–30 januari på FSAs kansli i Nacka.

Sammanlagt deltog 28 ledamöter från 10 olika utskott. Från förbundsstyrelsen deltog både Lena Haglund och Ida Kåhlin.

Vad utskotten planerade för aktiviteter för kommande året kan man läsa mer om på fsa.se under *Om förbundet/Utskott*. ¶

Leva & Fungera

Den naturliga och tillgängliga mötesplatsen inom hjälpmedel, omsorg och livskvalitet

14-16 april 2015

Svenska Mässan, Göteborg | www.levafungera.se

Ett arrangemang av Svenska Mässan

Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

Remotivationsprocessen

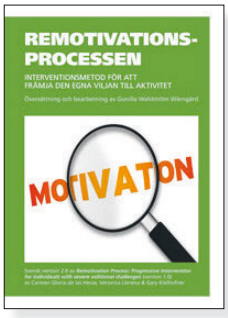
— i ny version (2.0/2015)

Remotivationsprocessen – en interventionsmetod för att främja den egna viljan till aktivitet.

Svensk översättning av "Remotivation Process: Progressive intervention for individuals with severe volitional challenges", version 1.0 (2003).

Översatt/bearbetad av: Gunilla Wahlström Wärngård

Metoden, som har sin grund i MOHO, är inte knuten till en specifik diagnosgrupp utan riktar sig till alla personer som har problem med att uttrycka vilja till aktivitet eller har nedsatt viljekraft.



Den nya versionen har reviderats text- och layoutmässigt och innehåller nu en fallbeskrivning från psykiatrisk öppenvård i Sverige.

Medlemspris: 475 kr
FSAstud-pris: 380 kr
inkl. moms och porto

Beställ på fsa.se/forlag

www.slso.sll.se

Synpedagog/ Hjälpmedelskonsulent

till KommSyn Stockholm

Hjälpmedel Stockholm är en enhet inom Stockholms läns sjukvårdsområde som på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för drift av hjälpmedelsverksamhet för den södra delen av Stockholms län. Sedan februari 2014 driver även Hjälpmedel Stockholm en länsövergripande hjälpmedelscentral, KommSyn Stockholm. En hjälpmedelsverksamhet för kognition, kommunikation och datorbaserade synhjälpmedel. Till denna söker vi nu en hjälpmedelskonsulent/synpedagog med inriktning synhjälpmedel. På KommSyn Stockholm arbetar idag 20 personer uppdelade inom olika sortimentsområden. Sortimentet omfattar samtalshjälpmedel, styrsätt till datorer, kognitionshjälpmedel, omgivningskontroll och larm samt synhjälpmedel.
Verksamheten kommer från och med mars 2015 vara placerad i Fruängen/Långbro.

Arbetsuppgifter
I tjänsten ingår det att ansvara för samtliga synhjälpmedel som är förskrivningsbara i Stockholms län. Arbetet innefattar till stor del administrativa arbetsuppgifter.

- Rådgivning, utprovning och anpassning
- Sortimentsarbete inkl. upphandlingsarbete och omvärldsbevakning
- Utbildning för större och mindre grupper, information
- Inträning av förskrivna hjälpmedel

Anställningsform
Tills vidare. Heltid 40 tim./vecka. Provanställning på sex månader kan komma att tillämpas.

Kvalifikationer
Du är synpedagog eller har annan utbildning som arbetsgivaren bedömer vara likvärdig. Du har stort intresse för ny teknik. Erfarenheter av att arbeta med personer med synnedsättning och synhjälmedel är meriterande.

Personliga egenskaper
Arbetsuppgifterna kräver att du är bra på problemlösning, har en bra struktur i ditt sätt att arbeta samt att du är flexibel. Kontakten med brukare och förskrivare sker i form av konsultation eller telefonrådgivning vilket kräver att du är bra på att lyssna och analysera behoven för att kunna ge bra stöd.
Vi värdesätter mångfald inom företaget och välkomnar alla sökande oavsett kön, ålder eller etnicitet.

Information om tjänsten lämnas av:
Enhetschef Viktoria Edefur, tel 08-1234 75 57

Fackliga företrädare:
SACO Maria Sundkvist, tel 08-616 48 43

Övrig information:
Verksamheten har öppet: mån-fre, 8–17 samt till 19 på tisdagar.
För närvarande tillämpar vi flextid.
Vi har friskvårdspeng på 3000: -/år.
Vi har fri hälso- och sjukvård upp till högkostnadsskyddet.

Vi tar enbart emot ansökan via vårt rekryteringsverktyg Rekrytera. Ansök via: **http://www.jobb.sll.se/**
Sista ansökningsdatum: **1 mars 2015,** refnr **SLSO-14-40895**

Stockholms läns sjukvårdsområde
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

KALENDARIUM

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

18 feb	**Akademikerkompetens,** Västerås
20 feb	**Chefsfredag,** Gävle
27 feb	**Chefsfredag,** Göteborg
2–4 mars	**COPM – Kursledarkurs**, Oslo Arrangeras av Ergoterapeutene, Norge
4–5 mars	**Smärtskolan – Kunskap för livet,** Stockholm Arrangeras av Reumatikerförbundet
6 mars	**Chefsfredag,** Eskilstuna
9–11 mars	**Praktisk førerkortvurdering – P-drive,** Oslo Arrangeras av Ergoterapeutene, Norge
12 mars	**Ny som chef,** Västerås
	Att driva företag, Västerås
13 mars	**Chefsfredag,** Umeå
19 mars	**Ny som chef,** Lund
	Att driva företag, Lund
19–20 mars	**Sensory Processing Measure – SPM,** Stockholm Sista anmälningsdag: 4 mars, 2015
20 mars	**Chefsfredag,** Norrköping
23 mars	**Nätverksträff för arbetsterapeuter som arbetar med appar som kognitivt stöd,** Stockholm Arrangeras i samarbete med Utskottet för Vuxenhabilitering Sista anmälningsdag: 6 mars, 2015
15 april	**Ny som chef,** Göteborg
	Att driva företag, Göteborg
15–16 april	**Arbetsterapiforum,** Göteborg
17 april	**Chefsfredag,** Malmö
24 april	**Chefsfredag,** Sundsvall
4 maj	**Workshop, Daglig verksamhet,** Stockholm Sista anmälningsdag: 19 april, 2015
6 maj	**Kurs i konsten att skriva intyg,** Stockholm Sista anmälningsdag: 21 april, 2015

Söker du en arbetsterapeut?

Annonsera här i Arbetsterapeuten!

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

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

Välkommen med din annons!

Annonsera hos oss

och nå över 10 000 arbetsterapeuter

Förbundet
Sveriges Arbetsterapeuter

105 muntliga presentationer, 35 posters, 16 workshops, 4 inspirationsföreläsningar, 17 specialistföreläsningar, en spännande invigning och direkt tillgång till Leva & Fungera-mässan*.

Läs mer och anmäl dig nu: arbetsterapiforum.se

* Med reservation för programändringar

inspiration utveckling
ARBETSTERAPIFORUM
Göteborg 15-16 april 2015

Vill du annonsera här?

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

Annonsformat och priser
www.fsa.se/annonsera

nästa
NUMMER
kommer den 26 mars

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.

Nationell kongress 7-8 maj i Örebro

Klinisk utbildning 2015
Tema: Leda i lärande

Välkommen till en mötesplats för dig som är handledare, studierektor eller lärare inom akademiska vårdyrken.

Kongressen kommer att fokusera på interprofessionellt lärande i kliniken och bl.a. kommunikation, feedback och bedömning.

Program och anmälningsblankett hittar du vår hemsida www.kliniskutbildning2015.se

Region Örebro län
ÖREBRO UNIVERSITET

Aktiv rullstol – Aktivt liv är en kurs där du som arbetsterapeut erbjuds möjlighet att få grundläggande teoretiska kunskaper om manuella rullstolar och vad man ska tänka på när man gör en rullstolsanpassning. Du kommer att få anpassa en rullstol till dig själv som du får sitta i under de tre dagar kursen pågår. Rullstolsteknik är en återkommande punkt på schemat, den innefattar både hur du själv ska hantera en rullstol och hur man ska instruera andra.

Vi har bland annat förflyttningsteknik, trapp - terräng - och stadskörning med i programmet. **RG Aktiv Rehabilitering** har mer än 30 års erfarenhet av att hålla rullstolskurser.

Kursdatum 2015
21-23 april eller 15-17 september.
Kursavgift: 7000 kr inkl. boende med helpension.
Var: Bosön, Stockholm.
Sista ansökningsdag: 18 mars & 12 aug

För anmälan och mer info se **www.rgaktivrehab.se** under utbildning.

Posttidning B
Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter
Box 760, 131 24 Nacka

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Jag vill fokusera på det som är bra och verkligen njuta av livet – varje dag!

TIMO 51 ÅR

Vi hjälper dig med utprovning av Bidette!
KONTAKTA OSS
0240-101 02

Bidette R3. Enkel, ren och supermodern!

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 bidétillsats för personer som behöver hjälp med intimhygien vid toalettbesök.

SVANCARE®
svancare.se