

INBLICK

NR 2 JULI 2010

TIDNING OM LANDSTINGET DALARNA TILL ALLA HUSHÅLL I LÄNET



Nya kvinnokliniken

- länets största byggprojekt! sid 4-5



TEMA Mora lasarett sid 10-13

Konst för hälsan i Dala-Järna sid 16

Ett hälsosammare Dalarna

NYLIGEN HAR landstingsfullmäktige lagt fast visionen om ett hälsosammare Dalarna. Det betyder att ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra hela hälso- och sjukvården och tandvården i Landstinget Dalarna och vara en självklar del i all vård, rehabilitering och behandling.

Samtliga verksamheter ska arbeta för en hälsosam utveckling genom att erbjuda en trygg och god hälso- och sjukvård på lika villkor. Alla, såväl patienter som anhöriga som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården i Dalarna, ska mötas professionellt med förståelse, empati och integritet.

VISIONEN ÄR ATT det välbekanta uttrycket: ”Man ska vara frisk för att orka vara sjuk” ska bort. Hälso- och sjukvården i Dalarna ska kännetecknas av närhet, god kvalitet och god tillgänglighet.

För att klara detta och möta framtida utmaningar är det viktigt med en stabil och stark ekonomi. Ekonomisk balans och en sund ekonomisk hushållning är avgörande för en framtida vård och välfärd tillgänglig för alla. Landstinget Dalarna har, och ska även fortsättningsvis, ha en solidariskt finansierad hälso- och sjukvård. Ordning och

reda ska känneteckna landstingets ekonomi. En hel del arbete återstår för att uppnå detta fullt ut, men vi är på god väg och redan i år kommer landstingets ekonomi visa ett plusresultat. God hushållning ska gälla. Det betyder att alla tillgängliga resurser ska användas på bästa möjliga sätt för att skapa så stor nytta som möjligt för Dalarnas befolkning.

ETT HÄLSOSAMMARE DALARNA är ett Dalarna för alla. Bra miljö är en förutsättning för god hälsa. Landstinget arbetar aktivt för att minska den egna verksamhetens negativa miljöpåverkan. I samverkan med länets kommuner och Länsstyrelsen tar landstinget även ett länsansvar för miljön.

Dalarnas rika kultur-, folkrörelse- och fritidsliv har stor betydelse för befolkningens hälsa och välbefinnande. Landstingets engagemang i och ansvar inom dessa områden är ett viktigt inslag i det hälsofrämjande arbetet.

GODA KOMMUNIKATIONER är också en viktig förutsättning för befolkningens möjligheter till försörjning, utbildning, kontakt med hälso- och sjukvården, stimulerande upplevelser och kontakter med omvärlden.

Landstinget Dalarnas samarbete med länets kommuner möjliggör för länets invånare att få tillgång till god kollektivtrafik.

Hälso- och sjukvården i Dalarna har varje år över två miljoner patientbesök. Nyligen har Sveriges kommuner och landsting (SKL) gjort en undersökning som mäter befolkningens syn på sjukvården. I den mätningen ligger Dalarna i topp. Det känns bra och stimulerande. Men trots detta toppbetyg konstaterar jag att det fortfarande finns områden som behöver förbättras och utvecklas.

Och det arbetet pågår ständigt!



Ingalill Persson
Ingalill Persson (s)
Landstingsstyrelsens ordförande

Första halvåret med nya landstingsdirektören Karin Stikå Mjöberg

■ Hur ser du på ditt första halvår i din nya roll?

– Det har varit både händelserikt och stimulerande med mycket arbete. Jag upplever en god kontakt och positivt bemötande med många samarbetsytter; politiker, fackliga organisationer, närmaste medarbetare och chefer inom vårt landsting, men också många lärarika och intressanta möten utanför vårt landsting.

– Mitt första halvår har till största delen handlat om att bilda en gemensam förvaltning av all hälso- och sjukvård i landstinget. Jag har också närmat mig övriga verksamheter som landstinget har ansvar för. Folkandvården, kultur och skolverksamhet, landstingservice, fastigheter till exempel och övriga funktioner som ekonomi, personal, IT, som är viktiga kringresurser och stödverksamheter.



Karin Stikå Mjöberg.
Foto: Nils Lindroth

■ Vilka är de stora utmaningarna för landstinget som du ser det?

– På kort sikt är det att få ekonomin i balans och att få god väntesituation och därmed vårdgarantiuppfyllelse. Men vi får inte glömma bort att vårt uppdrag inte bara är att få ekonomin i balans – vårt uppdrag är ju att få ut mesta möjliga för varje skattekrona som satsas på hälso- och sjukvården. Patient-säkerhetsarbetet till exempel, hjälper oss att göra rätt från början och hela vägen. En ökad kvalitetsmedvetenhet frigör resurser och det är den enda vägen vi kan gå.

– På lite längre sikt måste vi möta en generationsväxling för våra stora strategiska yrkesgrupper. Medarbetarna blir i genomsnitt äldre samtidigt som arbetsbördan kommer att öka. Vi måste kunna skapa resurser för att möta den medicinska utvecklingen och en åldrande befolkning med stora vårdbehov.

■ Vad finns på din önskelista över frågor som ska lösas inom några år?

– Både specialistsjukvården och primärvården har fått och kommer att få fler uppgifter över tid vilket kräver en ökad förståelse och en ökad kommunikation såväl internt som externt. All hälso- och sjukvård har en förbättringspotential så det gäller att göra kunskap tillgänglig för så många som möjligt i hela systemet. Jag brukar säga till mina chefer att en viktig chefsegenskap är tålmod.

– Skapa medvetenhet om behovet av förändringar är viktigt genom att främja en lärande och kunskapsorienterad organisation. Sjukvårdspersonalen är suveräna på att ta ansvar varje dag, så jag har ingen oro där.

– Det är viktigt att politiker och tjänstemän tillsammans har en gemensam bild av verkligheten för att utgöra en tydlig ledning och styrning av verksamheten så att alla mål uppfylls.

Lättläst! Delar av tidningen i lättläst text på sidan 18.

Fler än väntat har valt vårdcentral

Hälsoval Dalarna och möjligheten att välja vårdcentral har engagerat dalfolket under våren. Närmare 60 000 av länets invånare har hittills valt vårdcentral.

■ – Det har varit bra respons och mer än förväntat antal medborgare har valt att aktivt lista sig vid en vårdcentral, säger Folke Lindkvist, chef för Hälsovalskansliet.

Under våren har alla som är folkbokförda i Dalarnas län fått hem information och valblanketter om det nya vårdvalssystemet Hälsoval Dalarna.

Hälsoval Dalarna innebär att man kan välja vilken vårdcentral man vill vara patient hos.

Totalt har närmare 60 000 av länets invånare hittills valt vårdcentral. De flesta har valt den vårdcentral man gått hos tidigare och cirka 10 500 personer har valt en privat vårdcentral.

De som valt privat vårdcentral kommer inte att listas där förän den har startat. Det betyder att fram tills den nya startar sin verksamhet kommer man att vara listad på den vårdcentral som ligger närmast bostaden.

– Valblanketterna har kommit fram, men på grund av tekniska omständigheter kan vi inte registrera patienterna på de privata vårdcentralerna då de



Hälsoval Dalarna och möjligheten att välja vårdcentral har engagerat dalfolket. Sara Jonsson, Marina This och Folke Lindkvist på Hälsovalskansliet har hanterat alla valblanketter som kommit in under våren.

inte har startat ännu, säger Folke Lindkvist, chef för Hälsovalskansliet.

– När blanketterna är registrerade kommer en bekräftelse från den vårdcentral man listat sig hos, det kommer att ske i början av september.

Tre privata vårdcentraler

I dagsläget kommer tre privata vårdcentraler att starta (Vårdcentral Läkarhuset i Borlänge, Falu Vårdcentral i Falun och Vårdcentral Södra Dalarna i Hedemora).

– Från början ville sex privata vårdcentraler starta verksamhet i Dalarna men på grund av olika omständigheter har tre valt att inte starta. Men möjligheten finns fortfarande att nya vårdcentraler kan etablera sig, Hälsoval Dalarna

är inget tidsbegränsat projekt, säger Folke Lindkvist.

De som har valt en privat vårdcentral som inte kommer att starta har fått besked om detta och ska välja en ny vårdcentral. Gör man inget val kommer man att listas på den vårdcentral som ligger närmast den adress där man är folkbokförd.

Landstinget Dalarna har 30 vårdcentraler och de flesta som valt vårdcentral har valt den man redan är listad hos, men det finns några vårdcentraler som fått nya patienter. Flest nya har vårdcentralerna Domnarvet i Borlänge, Ludvika Norra, Långshyttan och Britsarvet i Falun.

Läs mer om Hälsoval Dalarna på www.ltdalarna.se/halsoval text och foto MARIE ERIKSSON

Posten beklagar dubbelutskick

■ Posten beklagar att erbjudandet om hälsovalet gick ut till invånarna i Dalarnas län i två omgångar istället för i en omgång som var tänkt. Tekniken i kombination med den mänskliga faktorn fick till följd att det blev tvunget att göras ett andra utskick. Vi är medvetna om att detta har skapat förvirring hos invånarna i Dalarnas län och att landstinget som konsekvens av detta har haft en hög arbetsbelastning för att hantera frågorna från invånarna och den ökade administrationen.

Posten har tagit detta på fullaste allvar och vi för en dialog med landstinget om den uppkomna situationen. Posten vill betona att Landstinget Dalarna inte har behövt stå för kostnaden av det andra utskicket.

/Siv Gustafsson, Posten, Försäljningschef Norr

Ingen vårdcentral för Borlängehälsan

■ Cirka 2400 personer har valt att lista sig hos Borlängehälsan. Dessa måste nu välja en ny vårdcentral då Borlängehälsan inte kommer att öppna vårdcentral inom ramarna för Hälsoval Dalarna.

Den som inte gör ett nytt val kommer automatiskt att listas på den vårdcentral som ligger geografiskt närmast bostaden.

Hälso- och sjukvården i Dalarna får högsta betyg

■ Ska man tro det som sägs och skrivs om hälso- och sjukvården i Dalarna finns det all anledning att vara orolig. Börjar man skrapa på ytan kommer dock en annan bild fram.

En undersökning, Vårdbarometern, visar att hälso- och sjukvården i Dalarna får det högsta betyget i landet när det gäller befolkningens sammanfattande syn på vad den får.

Vårdbarometern genomförs varje år sedan 2001. I Dalarna intervjuas 1 000 slumpvis utvalda vuxna invånare och får svara på frågor om erfarenheter

och kunskaper om hälso- och sjukvården.

Genom åren har förtroendet för vården ökat. Det gäller Dalarna men också riket i övrigt. I årets undersökning tycker 78 procent av befolkningen att de har tillgång till den vård de behöver och Dalarna ligger också på det talet. När undersökningarna började, 2001, var det bara 70 procent av befolkningen i riket som ansåg sig ha tillgång till den vård de behövde.

Undersökningen har bland annat vägt samman ett "slutbetyg" som avser vad patienten tycker

om sitt sjukbesök. 86 procent av patienterna i Dalarna ger toppbetyg, en 4: a eller en 5: a, vilket kan jämföras med riket i sin helhet där 82 procent gav motsvarande betyg.

Högt slutbetyg

– Att patienterna i Dalarna toppar listan och ger ett mycket högt betyg på sitt sjukvårdsbesök känns oerhört bra, säger landstingsdirektör Karin Stikå Mjöberg. Det visar att våra satsningar på förbättringsarbete gett resultat som kommit patienterna till del.

Vårdbarometern visar också att

allt inte är på topp. Ett problem är bristen på fasta läkarkontakter i primärvården. I Dalarna uppger endast 49 procent av de intervjuade att de har en fast läkarkontakt jämfört med 57 procent i hela riket. Det handlar alltså om läkarbristen som under ett antal år fått klaras av med så kallade stafettläkare.

Den som vill läsa med om Vårdbarometern kan söka information på http://www.skl.se/web/Befolkningen_allt_nojdare_med_var-den.aspx

ERIK HJELTE

Nya Kvinnokliniken – från paddtest

En gammal sjukvårdsepok går i graven

Den första juni började rivningsarbetet av gamla kvinnokliniken vid Falu lasarett. När den nu rivs, försvinner en byggnad som sett minst 134 000 barn födas, mellan åren 1950 och 2010, som Staffan Nilsson uttrycker det.

■ Staffan Nilsson är historiker och den person som har dokumenterat byggnadshistorien och sjukvården från 1950-talet fram till 1970 för gamla kvinnokliniken. I det här fallet har gamla kvinnokliniken, som nu rivs, särskilt fångat hans intresse.

BB och doprummet

På första våningen i den gamla kvinnokliniken fanns på den tiden ett doprum.

Alla barn döptes rutinmässigt i doprummet mellan åren 1950-1960. Mammorna var sängliggandes efter en förlossning i upp till åtta dagar, och de fick nöja sig med att lyssna på dopceremonin via en högtalaranläggning. Endast papporna fick närvara vid själva dopet. Staffan Nilsson tror att omkring 6000-8000 barn döptes där.

Det var inte helt enkelt att som anhörig besöka BB. Endast pappan fick hälsa på, och han fick bara se sitt barn ligga i en inglasad sal. Staffan Nilssons tolkning är att pappan inte fick hälsa på, eller hålla i barnet, förutom vid själva dopceremonin.

Så småningom fick pappan börja närvara vid förlossningen,



Tid för dop i det gamla doprummet, någon gång på 1950-talet.

men han var tvungen att hålla sig på avstånd och inte svimma.

Vården på den tiden

1942 tog man ett principbeslut att bygga gamla kvinnokliniken, som på den tiden kallades för barn- och kvinnokliniken. Men politikerna avsatte inte några pengar, och det var stor brist på både betong, tegel och armeringsjärn.

1947 fanns pengarna och då kom äntligen bygget igång, för att 1950 stå klart.

– Något som är intressant är att det har alltid funnits en framsynt klinikledning på kvinnokliniken vad gäller att satsa på nya instrument och forskning, berättar Staffan.

Lockade läkare

På den tiden fanns det två överläkare, Sigurd Thorén och Bertil Hamne, båda verksamma fram till 1970-talet. De var framstående läkare i Sverige, och drev verksamheten oerhört bra. Satsningarna lockade till sig underläkare och



Staffan Nilsson.

Foto: Irene Svensson

ST-läkare eftersom man visste att verksamheten drevs på ett framgångsrikt sätt.

Staffan Nilsson berättar att före 1974 fanns det mer pengar än medicinska möjligheter att utöva vård. Efter 1974 fanns mer möjligheter att utöva vård men pengarna började tryta. Det första man då gjorde från politiskt håll var att mota upp patienterna ur sängarna tidigare. Vilket kanske inte var en så dum idé, eftersom man upptäckte att patienterna tillfrisknade snabbare. Detta gick emot all evidens på den tiden då rekommendationen var säng-

läge. Idag säger forskningen det motsatta.

Barnavdelningen

Den mest intressanta avdelningen, enligt Staffan Nilsson, var barnavdelning 21, som fanns på tredje våningen. Där tog man tog in omkring 20 barn. Barnen hade allergier, var på väg att dö i njursvikt, eller hade åkommor som vattenskalle eller ödem. De var ofta svårt sjuka i sådana sjukdomar som man idag lätt botar. Barn med eksem hade armarna inträdda i papprullar för att inte klia sig och få infekterade sår. Vad gäller föräldrarnas närvaro, fick de bara komma på besök torsdagar och söndagar, och då högst i en timme.

Sen fanns det även barnavdelning 20, för de allra minsta, barn i åldern 1-2 år. Där hamnade framförallt de för tidigt födda barnen. Det fanns några kuvöser i vilka man kunde ge ordentlig behandling.

Hittebarn

Ibland dök det även upp hittebarn. De hamnade på barnavdelning 20 under tiden man utredde dem och tog reda på var föräldrarna fanns. De mammor som födde barn med Downs syndrom, råddes att lämna bort dem på den tiden. De fick växa upp på avdelning 20 tills de var runt 1-2 år gamla, innan de hamnade på institution.

Staffan Nilsson har dokumenterat omkring 30 års historia från Falu lasarett fram till 1970.

Nästa steg är nu att dokumentera själva rivningsprocessen.

ELIZABET UGGLA

Paddor avslöjar grossess

■ När man gjorde graviditetstest förr, så var man tvungen skicka provet till Stockholm. Det var både dyrt och tog lång tid.

Dr Berg hade läst om det så kallade paddtestet. Det innebar att man fångade in paddor, tog en hanpadda och injicerade han-

paddan med kvinnans urin. Hormonnehållet i urinet gjorde att hanpaddan utvecklade spermier som kunde ses i mikroskop, och då visste man att kvinnan var gravid.

Ett problem var att det var svårt att ta reda på paddornas kön eftersom man inte kan se det. Men

Dr Berg kom på att man kunde klämma på paddorna så de lät, och genom paddornas kväkande kunde man särskilja hanar från honor.

Barnmorskan som också var paddskötare, Gudrun Rusk, var själv med och genomförde paddtestet. Hon berättar att man hade

ungefär åtta paddor som bodde i små bås i en trälåda som lasarettssnickaren hade gjort. Paddorna rastades på gräsmattan, och sen letade både Gudrun och Dr Berg mask åt paddorna. När paddorna gjort sin uppgift så släppte man ut dem i Stadsparksdammen.

till integrerad vård

...och istället kommer modern vård i ny vårdbyggnad

När den gamla kvinno-kliniken nu rivs, växer den nya vårdbyggnaden fram under de kommande åren. 2013 kommer den stå färdig vid Falu lasarett.

■ De kliniker som inryms i den nya byggnaden är kvinnokliniken och kirurgkliniken. Även en del av akutmottagningen kommer finnas där.

I många år har man pratat om att bygga nytt, och under 2009 gav politikerna klartecken att fortsätta planeringen av bygget. Redan nu, i rivningsfasen, kan vi berätta att det kommer bli en förbättrad vård för patienterna i framtiden. Det handlar om en helhetslösning kring patienten, som får en mer integrerad vård.

Kan vårdas tillsammans

Gunilla Lindberg är verksamhetschef och överläkare på kvinnokliniken. Hon är en av eldsjälarna i de arbetsgrupper som tog fram förslag till politiken hur vården kring patienten skulle kunna se ut. Hon berättar entusiastiskt om de förbättringar som kommer att ske.

– Den stora vinsten är att mamma och barn kan vårdas tillsammans på samma avdelning, och där neonatalavdelningen – avdelning för för tidigt födda – och BB-avdelningen kommer att vara delvis integrerade, som en stor avdelning. Det kallas för samvårdsavdelning. En lösning som inte hade varit möjlig på den gamla kvinno-kliniken på grund av

för små lokaler.

Samma integrationstänk gäller för den gynekologiska vården, där gynmottagning och gynavdelning kommer att vara på samma plan. Det innebär att akut sjuka patienter inte behöver flyttas så långt, vilket ger möjlighet till ett bättre och snabbare omhändertagande. Även kirurgkliniken satsar på en integrerad mottagning och avdelning.

Integrerad vård

De barn som är för tidigt födda eller sjuka, behöver få vård på neonatalavdelningen. I den nya vårdbyggnaden kommer neonatalavdelning och BB vara sammanbyggda avdelningar, även förlossningsavdelningen ligger nära, på våningsplanet ovanför.

– Genom denna lösning behöver barnet aldrig skiljas från mamman och pappan. Har man ett barn som behöver intensivvård, är syftet att man ska kunna hålla ihop familjen under de första dygna, fortsätter Gunilla Lindberg.

Samma personal en fördel

Hittills har neonatalavdelningen och BB-avdelningen legat i helt olika byggnader. Barnet kom långt från mamman som fanns på BB. Mamman var tvungen att ha kontakt med flera olika barnmorskor och sjuksköterskor, och då fanns det en risk att helhetsperspektivet kring patienten försämrades.

Andra fördelar med den integrerade vården är att patienten inte flyttas. Är patienten kvar på samma avdelning, blir rappor-



Övre bilden visar den nya vårdbyggnadens sydfasad som den kommer se ut år 2013.

Nedre bilden: Nya vårdbyggnaden, översiktsbild.

Illustration: Sweco Architects AB

tering enklare. Det sparar tid, och patienten får en bättre vård eftersom man vårdas av samma personal.

En annan förbättring är att alla mammor kommer få egna rum, där det även finns plats för pappan att sova över. Både friska och sjuka barn kommer att få vara nära föräldrarna. På gamla kvinno-kliniken fick patienterna dela rum och bara ett fåtal enkelrum fanns för de allra sjukaste. Det är även en stor fördel ur patientsä-

kerhetssynpunkt. Har patienten enkelrum så minskar man risken för infektioner genom att man är mer stilla och inte träffar andra patienter och besökare. Det är särskilt viktigt för nyfödda som är infektionskänsliga.

– Idén med den integrerade vården är att ge en förbättrad vård enligt ett nytt koncept – detta är något vi har önskat sen minst åtta år tillbaka, avslutar Gunilla Lindberg.

ELIZABET UGGLA



Gamla kvinno-kliniken – från 1950-talet fram till idag.



Logopedier behandlar på distans

Landstinget Dalarna har logopedmottagningar endast på lasaretten i Falun och i Mora. Det gör att många patienter får långa resor. I ett nytt projekt ska logopederna nu börja använda sig av behandlingar på distans för att göra det enklare för både patienter och personal.

■ – Idag är insatserna i logopedi ojämnt fördelade över länet, säger Magnus Marklund, chefslogoped i Falun. Med hjälp av distansbehandlingar vill vi nu jämna ut olikheterna och öka tillgängligheten för alla. I logopedin är det viktigt med kontinuitet i behandlingarna, det är något som det blir lättare att upprätthålla om tillgängligheten ökar. Med distansbehandling kan man också minska antalet resor för både patienter och personal. Avståndet till logopedmottagningen är ett problem för många patienter, den som bor i Malung kan behöva en hel arbetsdag för att få en behandling som tar 45 minuter.

Umeå är föregångare

Det handlar till att börja med om ett projekt där metoden ska testas under ett år och sedan sker en utvärdering. Personal från Landstinget Dalarna har gjort studiebesök på universitetssjukhuset i Umeå. Där har de redan använt



Elisabeth Sandberg och Magnus Marklund på logopedmottagningen i Falun ser fram emot att börja med distansbehandlingarna. Foto: Ulf Palm

sig av distansbehandlingar i logopedi under flera år och ses som föregångare inom området.

– Vi fick se i detalj hur de arbetade och det har varit värdefullt för planeringen av vårt projekt, säger Elisabeth Sandberg, logoped i Falun. Förhållandena i Västerbotten och Dalarna är ganska lika, med långa reseavstånd för en del patienter. I Umeå har det fungerat väl bland patienter i olika åldrar, även äldre har tyckt att det har fungerat bra med det tekniska.

Videoutrustning

På logopedmottagningen i Falun finns en studio som logopederna ska använda för distansbehandlingarna. I första hand kommer man att arbeta mot vårdcentralerna i Malung, Hedemora och Av-

esta. Där får patienterna tillgång till en videokonferensutrustning med två videaskärmar. Patienten kan se logopeden på ena skärmen och på den andra skärmen finns det bild- eller textmaterial som används.

– Det blir egentligen precis som när patienten befinner sig på vår mottagning, men nu sker mötet mellan logoped och patient via videaskärmen, säger Elisabeth Sandberg. All teknik sköts från logopedmottagningen och patienten kan koncentrera sig helt på samtalet med logopeden.

– Nu är vi redo att boka in de första patienterna, konstaterar Elisabeth Sandberg. Alla logopedier är informerade och allt material är klart.

IRENE SVENSSON

Fakta logopedier

■ Logopedier arbetar med att utreda, diagnostisera och behandla kommunikationsproblem som har sin grund i språk-, tal- och röststörningar. I logopedens ansvarsområde ingår även diagnostik och behandling av sväljningsstörningar.

Telemedicin på frammarsch

■ – Telemedicin är något som har legat i luften rätt länge, säger Leif Hernefalk, chefsläkare vid Landstinget Dalarna.

– Inom utbildningsområdet är e-lärande redan igång. Än så länge är vi inom Landstinget Dalarna bara i starten när det gäller medicinska behandlingar på distans, men det är på gång inom flera områden och på sikt kommer det utan tvekan att bli stort.



Leif Hernefalk.

Foto: Irene Svensson.

Enkla hygienregler ska stoppa smitta

Att patienter drabbas av infektioner i samband med sjukhusvård är ett problem som medför lidande för den drabbade och det innebär också högre kostnader för sjukvården.

■ För två år sedan började landstingen mäta de vårdrelaterade infektionerna. De första mätningarna visade en nedåtgående trend, men vårens mätning har visat på en liten ökning.

Åsa Hansson är samordnare vid patientsäkerhetsfunktionen på Landstinget Dalarna. Här arbetar man med utbildning och utveckling i frågor som rör patientsäkerhet.

– De låga siffrorna vid förra årets mätningar av vårdrelaterade infektioner beror säkert till stor del på pandemin i höstas, säger Åsa Hansson. Då spreds ett hygien tänkande i hela samhället. Man tvättade händerna, spritade händerna, undvek att ta i hand när man hälsade. Det här är in-

Åsa Hansson och Birgitta Göthman är överens om att uthållighet är viktigt i arbetet med att minska de vårdrelaterade infektionerna.



tressant, därför att det visar hur ganska enkla åtgärder kan få stor effekt. Och arbetet för att minska de vårdrelaterade infektionerna handlar mycket om att få en god följsamhet när det gäller basala hygienrutiner i vården. Det är

sådant som att alltid sprita händerna, bära kortärmade arbetskläder och att inte bära klockor och ringar. Men det tar tid att ändra beteenden och etablera nya rutiner. Hygienrutinerna gäller inte bara vårdpersonalen, vi satsar

Årets mönsterarbetsplats utsedd

– sjukgymnastiken på Falu lasarett

Arbetsglädje, trygghet och utvecklingsmöjligheter – det är några av de faktorer som gjorde att rehabassistenter på Sjukgymnastiken på Falu lasarett nominerade sin arbetsplats till Kommunal Dalarnas tävling Årets Mönsterarbetsplats 2010.

■ Vinnarna i tävlingen får 10 000 kronor som de nu tänker använda till att göra något trevligt tillsammans.

– Det fantastiska är att det inte handlar om en tillfällig topp, säger Karin Lorentz, rehabassistent. Det har varit så här bra i många år. Vi jobbar i team, vi har en chef som ser alla och allas kompetens och åsikter är värda lika mycket. Det finns en respekt för alla och det ger trygghet som gör att man vågar bolla idéer.

Mabel Lydebrandt instämmer och säger: För oss har det inte varit svårt att hitta vad som är bra, det har snarare varit svårt att begränsa sig till bara en A4-sida. Vi har en toppenarbetsplats och vi har en jättebra chef som har en stor roll i att det är så bra.

Hantera problem

– Det här är en härlig bekräftelse på vårt arbete, säger Ulrika Andersson Warberg som är verk-

samhetschef på kliniken. Men att vi har blivit utsedda till en mönsterarbetsplats innebär inte att vi inte har några problem. Vi har problem som alla andra, men vi har en struktur för hur vi ska ta itu med det som dyker upp och med den strukturen följer också en trygghet. Det här är något som byggts upp under många år, det började med en intensiv period för ungefär tio år sedan och sedan har vi successivt arbetat vidare i samma riktning. Allt bottnar i att vi har gemensamma värderingar och jobbar åt samma håll. Det finns en stor delaktighet i hur vi löser olika problem.

Höga betyg

– Jag tycker att det är jätteroligt att Landstinget Dalarna har en arbetsplats där de anställda trivs så bra, säger Hans Unander, ordförande i Kommunal Dalarna. Det här visar att det går att skapa bra arbetsplatser inom den offentliga sektorn, det är något som behöver lyftas fram idag när det talas så mycket om privatiseringar. När vi utser vinnaren i tävlingen Årets Mönsterarbetsplats gör vi en enkätundersökning bland de anställda vid de nominerade arbetsplatserna. Sjukgymnastiken i Falun hamnade mycket nära det högsta betyget 5 i genomsnitt på alla frågor. Samtliga gav högsta betyg på frågan: "Tycker du att



Personalen på Sjukgymnastiken på Falu lasarett är stolta och glada över att ha vunnit pris som Årets Mönsterarbetsplats. Prispengarna kommer att användas till något trevligt för hela personalen.

Foto: Hasse Eriksson

det är roligt att gå till jobbet?" Jag tror att ett gott ledarskap är avgörande för att alla på en arbetsplats ska bli sedda och känna sig delaktiga i det som händer.

Motivering till vinsten:

"En arbetsplats som kännetecknas av arbetsglädje och gemenskap. Ledarskapet är tydligt och man har hittat arbetsmetoder/rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete. Alla har förutsättningar för att ha en bra arbetsmiljö. De har också skapat ett tillåtande klimat som gör alla delaktiga."

IRENE SVENSSON

Sjukgymnastiken på Falu lasarett

■ Kliniken omfattar verksamhet vid Falu, Ludvika och Mora lasarett. Kliniken har totalt knappt 100 anställda, varav 64 på Falu lasarett – sjukgymnaster, rehabassistenter, läkarsekreterare och assistent.

Målet för verksamheten är att patienterna ska uppnå bästa möjliga funktion i sitt dagliga liv.

också på att göra patienter och anhöriga delaktiga och informera om hur viktigt det är med god hygien på en vårdinrättning.

Kräver uthållighet

– Sjukvården är en högriskbransch som kan jämföras med flyget och kärnkraftsindustrin, säger Birgitta Göthman som arbetar som utvecklingschef i hälso- och sjukvården i Landstinget Dalarna.

– Vi människor gör fel ibland, därför måste vi säkra upp med skydd och barriärer som kan hindra att fel görs. Därför är arbetet med att minska de vård-

relaterade infektionerna ett viktigt och långsiktigt arbete som kräver uthållighet.

– Vi har kommit en bit på väg genom att vi har byggt upp en bra organisation som arbetar med patientsäkerhet. Vi är många som på olika nivåer jobbar tillsammans mot samma mål. Jämfört med utgångspunkten för två år sedan har vi haft framgång med att minska de vårdrelaterade infektionerna, men arbetet måste fortsätta med samma intensitet.

text och foto IRENE SVENSSON

Infektioner i samband med sjukhusvård

■ För två år sedan lanserades en nationell satsning för ökad patientsäkerhet av Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med landets alla landsting och regioner. Målet var att halvera antalet vårdrelaterade infektioner, VRI. Sedan dess har det genomförts fem mätningar av vårdrelaterade infektioner i alla landsting.

Vid första mätningen våren 2008 visade ett riksgenomsnitt att 11,3 procent av dem som vårdats på sjukhus drabbats av VRI, hösten 2009 var riksgenomsnittet 8,9 procent.

Vid den senaste mätningen våren 2010 hade siffran för hela riket ökat till 9,6 procent. Landstinget Dalarna har vid alla mätningar legat under riksgenomsnittet, men även i Dalarna har antalet VRI ökat i år.

Dala ABC – ny enhet som behandlar vuxna med ätstörningar

I slutet av maj var det äntligen startdags för Dala ABC, Landstinget Dalarnas nya enhet för vuxna med ätstörningar. Behovet har känts angeläget i flera år och förberedelserna har pågått länge. Verksamheten bedrivs inom vuxenpsykiatri i nya, fina lokaler på Lallarvet i Falun.

■ Dala ABC ska fungera som ett kunskapscenter för dem som är drabbade av ätstörningar, för anhöriga eller vänner till någon med ätstörningar och för dem som möter personer med ätstörningar i sitt arbete. Dala ABC invigdes av Landstingsstyrelsens ordförande Inga-Lill Persson.

– För några år sedan var jag med och invigde Tornet som riktar sig till unga med ätstörningar. I Säter har vi Skönvikt som hjälper överviktiga som också ofta har ätstörningar. Med Dala ABC har vi nu äntligen hela spektrat för att kunna hjälpa alla med ätstörningar.

Stort personligt lidande

David Clinton, docent i medicinsk psykologi, gav under invigningen en historisk skildring av fenomenet ätstörningar. Han började med rigorös självsvält som sågs som ett tecken på gudomlighet under 1300- och 1400-talen och slutade med att tala om dagens komplexa ätstörningar. Han konstaterar att det inte finns några enkla förklaringar till varför somliga drabbas av ätstörningar. Det är alltid många samspelande faktorer som ligger bakom.

David Clinton påpekar att det är viktigt att komma ihåg att ätstörningar är en allvarlig sjukdom som kan leda till ett stort personligt lidande för den som drabbas och sjukdomen kan också vara dödlig. I Sverige är det årligen ungefär 100 000 personer som



Vid invigningen av den nya ätstörningsenheten: Lena Westin, verksamhetschef Dala ABC, Camilla Sjö och Stina Hahne, Föreningen Anorexi-Bulimi-Kontakt, David Clinton, docent i medicinsk psykologi och Per Söderberg, verksamhetschef vid allmänpsykiatriska kliniken.

insjuknar, 10 procent av dessa är män. Ätstörningar är något som kan drabba människor i olika åldrar. Ungefär 10 procent av de svenska tonårstjejerna har ätstörningar i någon form.

Att kämpa mot sig själv

Camilla Sjö har själv varit drabbad av ätstörningar i tre-fyra år. Nu är hon kontaktperson i patientföreningen Anorexi-Bulimi-Kontakt. Under invigningen av Dala ABC berättade Camilla om



Camilla Sjö från patientföreningen Anorexi-Bulimi-Kontakt har själv varit drabbad av ätstörningar. Under invigningen av Dala ABC berättade hon om sin kamp för att bli frisk.

hur hon hade upplevt sjukdomen och hur hon så småningom fått hjälp att tillfriskna. När hon läste upp en dikt som hon själv hade skrivit gav hon åhörarna en smärtsamt klar bild av det lidande som sjukdomen orsakar.

– Sjukdomen är en lång kamp. Först ser man sig inte som sjuk, man känner sig bara misslyckad, man klarar ingenting. Någonstans måste man komma till den punkt då man inser att man är sjuk och att man bestämmer sig för att bli frisk.

– Kampen för att bli frisk handlar inte bara om att börja äta, det är en lång väg kvar även när man börjat äta och hela tiden kämpar man mot sig själv. Det är viktigt att vården utgår ifrån vad de olika individerna behöver. När jag var sjuk saknade jag att få prata med någon som haft ätstörningar, men som tillfrisknat.

Känner sig maktlösa

Stina Hahne är också kontaktperson i patientföreningen. Ett av hennes barn var drabbat av ätstörningar.

– Att ha ett barn med ätstörningar är att ha ett barn som mår dåligt och som plågar sig själv, säger hon. Det gör ont, man är maktlös och känner sig som en dålig förälder tjugofyra timmar

Vill du ha kontakt med Dala ABC?

■ Den som drabbas av ätstörningar mår dåligt och känner ofta skam, skuld och ensamhet. Även anhöriga kan ha svåra känslor att brottas med. Det kan vara svårt att förmå sig att söka hjälp. Hos Dala ABC finns kunniga och erfarna personer som har förståelse för den svåra situation man befinner sig i om man har ätstörningar. Här blir man lyssnad på, här får man respekt för sina problem. Hit kan man när som helst ringa eller skriva och be om ett samtal, men man kan också få remiss hit från distriktsläkaren eller öppenvårdspsykiatrien.

Dala ABC har öppna kunskapsträffar för den som har eller som är på väg in i en ätstörning. Kunskapsträffarna är på onsdagar kl 16.00-18.00. Under sommaren är det uppehåll, men träffarna startar igen den 18 augusti.

Den andra tisdagen i varje månad ordnas anhörigträffar. Den första i höst blir tisdagen den 14 september kl 16.00-18.00.

Kontaktinformation

Telefon: 023-49 13 70
Postadress: Dala ABC, Falu lasarett, 791 82 Falun
Besöksadress: Vasagatan 28, Falun. Lallarvet, mitt emot Gastronomien på Svärdsjögatan.
E-post för allmänna frågor: dala-abc@ltdalarna.se

om dygnet i många år. Ändå måste man som förälder fortsätta att leva sitt liv, behålla sina sociala kontakter och fortsätta att göra det som man tycker är roligt. Det är också jätteviktigt att få träffa andra anhöriga som man kan prata med.

text och foto IRENE SVENSSON

Nya hemsjukvården i Falun

I höst är det start för Faluns nya hemsjukvårdsorganisation. Under två dagar i juni samlades all personal i den nya organisationen för att planera inför hösten, utbyta idéer och för att lära känna varandra.

■ Hemsjukvård kan erbjudas till patienter som har svårt att ta sig till vårdcentral eller lasarett. De får istället den vård som de behöver i hemmet. Det kan handla om allt ifrån sårvård och smärtlindring under en begränsad tid till vård av svårt sjuka patienter.

Tidigare fanns hemsjukvården i Dalarna under vårdcentralerna. Det har länge diskuterats att det borde skapas egna organisationer inom varje kommun för hemsjukvården. I samband med

hälsovalet har frågan blivit ännu mer aktuell.

Samlad kompetens

Nu blir hemsjukvården i Falun en egen organisation och all hemsjukvård ska utgå från lokaler vid Norslunds vårdcentral. I organisationen finns en avdelningschef, distriktssköterskor, sjuksköterskor, läkare, arbetsterapeut, sjukgymnast och sekreterare.

– Det känns jättebra att få samla kompetent personal med en positiv inställning i organisationen, säger Ann-Christin Hedberg som är verksamhetschef för MOH och Falu hemsjukvård. Vi kommer att ha många olika kompetenser i gruppen och vi kommer att samarbeta med hemtjänst, vårdcentraler och Falu lasarett. I den nya organisationen vill vi förena det bästa med MOH-teamet med det bästa inom hemsjukvården.

– Patienten blir inskriven i hem-



Större delen av personalen i den nya hemsjukvården i Falun är samlad under upptaktsdagarna i juni.

sjukvården och vården bedrivs dygnet runt, säger Marianne Spante som är projektledare och avdelningschef för Falu hemsjukvård.

Enklare för patienten

– För patienten kommer det att bli enklare när det blir färre personer inblandade i vården. Under sommaren kommer vi att gå ut med mer information om vad den nya

organisationen innebär till de personer som berörs av hemsjukvården i Falun.

text och foto IRENE SVENSSON

Fotnot: MOH – Medicinskt omfattande hemsjukvård. Svårt sjuka människor får kvalificerad vård i hemmet och det kan innebära insatser från sjukvården under dygnets alla timmar.

Dubbeldoktorer i Borlänge – till nytta för befolkningen

Doktorer som doktorerar; är det verkligen något som Dalarnas befolkning kan ha någon nytta av?

– Ja, absolut, säger Lars Jerdén, distriktsläkare på Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge.

■ – Patienterna behöver träffa kunniga doktorer. Mängden kunskap om hälsa och sjukdom ökar i en allt snabbare takt. Det är viktigt att nya vetenskapliga fynd snabbt når ut i vårdens alla hörn, och påverkar varje samtal mellan läkare och patient

– Läkare som har forskat har fått träning i att sovra bland all information som väller in över läkarkåren, fortsätter Lars Jerdén. Man får lättare att identifiera vad som vi kan ha nytta av, vad som är relevant för den vardagliga sjukvården. Dessa frågor diskuteras mycket bland personalen på vårdcentralerna, och de läkare som forskat, kan delta i den dis-

”Dubbeldoktorerna” Witold Pisarek, David Lindqvist, Olle Hellström, Lars Jerdén, Lars Englund och Hans Hallberg, samtliga på Vårdcentral Jakobsgårdarna.

Foto: Hasse Eriksson



kussionen med sina erfarenheter.

– Det är också viktigt att forskning bedrivs på vårdcentralerna, eftersom många patientproblem sköts där, och inte på universitetssjukhusen. Ska vi lära oss mer om stora folksjukdomar som värksjukdomar, högt blodtryck, diabetes, depression måste vi forska där patienterna finns.

Landstinget positivt

Landstinget Dalarna är också positivt till medarbetare som bedriver forskning. De får stöd bland annat genom CKF, Centrum

för klinisk forskning Dalarna. Fyra allmänläkare i Dalarna har doktorerat med stöd från CKF och ytterligare två är på gång.

Hälsan efter skilsmässa

På Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge finns många läkare som doktorerat. Här är de som tjänstgjorde under våren, och vad de forskat om:

Hans Hallberg: Hur hälsan hos män utvecklas efter en skilsmässa, och hur en stödjande samtalsgrupp kan vara till hjälp om den fysiska och psykiska hälsan sätts ned.

Olle Hellström: Hur läkaren genom en bättre dialog med patienten kan öka både sin egen och patientens förståelse av symtomen, särskilt vid sjukdomstillstånd där hälso- och sjukvården har svårt att ställa en riktig diagnos.

Lars Jerdén: Hur hälsan utvecklas under tonåren, och hur skolan genom ett nytt sätt att arbeta kan försöka hindra den försämring av hälsan som sker hos flickorna.

Lars Englund: Om olika läkares sätt att sjukskriva och om attityder till sjukskrivningsfrågor bland sjukskrivna patienter, deras läkare, Försäkringskassans handläggare och patienternas arbetsgivare.

David Lindqvist: Om orsakerna till cancer i halsmandlarna, en cancerform som ökat i förekomst och drabbar förhållandevis unga människor.

Witold Pisarek: Om hur man behandlar en plötsligt påkommen njursvikt och i synnerhet om en viss kärilvidgande substans kan användas vid detta tillstånd.

ERIK HJELTE

Det stora lilla sjukhuset i nordväst

Mora lasarett är ett akutsjukhus för drygt 60 000 invånare i den norra och västra länsdelen. Under turistsäsongen fördubblas befolkningstalet. På senare tid har lasarettet hamnat i fokus i samband

med att förlossningsverksamheten stängts på grund av läkarbrist.

Är det ett sjukhus på nedgång, som man kan tro av artiklar och debattinlägg i media?

Nej, så är det inte. Mora lasarett

är en arbetsplats som sjuder av liv och utveckling. Det visar det besök tidningen gjort.

text ERIK HJELTE
foto JANNE ERIKSSON

Akutmottagningen – nya lokaler, nya arbetssätt

■ Det sjuder av liv på akutmottagningen vid Mora lasarett. Elektriker, plåtslagare och snickare lägger de sista händerna på utrustning i mellanväggar och i mellantak. Transporter med nya väntrumsmöbler står parkerade utanför den nya entrén. Ett långvarigt arbete med att bygga ut akuten börjar bli klart.

– Vi bygger ut för att bättre kunna ta emot de 20 000 patienter som varje år kommer hit, berättar Britta Ellström Wahlborg som är verksamhetschef på akuten.

Större och fräschare

Den gamla akutmottagningen byggdes för 30 år sedan och var anpassad för 8 000 patienter per år. Nu blir det nytt, större, fräsch och ljus.

Britta Ellström Wahlborg berättar att patienterna inte bara

kommer att möta nya lokaler utan på sikt också ett lite annat arbetssätt.

– Bland annat håller vi, tillsammans med klinikerna på sjukhuset samt primärvården, på med ett arbete för att bättre kunna fördela patienterna så att de kommer till rätt vårdnivå.

Snabbare patientflöde

– Vi tittar just nu också på hur sjuksköterskorna ska kunna få fler uppgifter på delegation för att patientflödet ska bli snabbare. Sedan två år har vi arbetat med triage, ett system för att sortera patienterna så att de får rätt insats vid rätt tidpunkt och det har fungerat utmärkt.

– Personalen gör ett fantastiskt jobb i ett många gånger tungt jobb, särskilt under turistsäsongerna när vi får kanske 60 000 fler



Ombyggnaden av akuten på Mora lasarett är snart klar och personalen, här, från vänster, Björn Hansson, Jenny Falk, Ewa-Britt Wallin, Ulla Thirus, Maria Ådling, Jan Nordkvist och Britta Ellström Wahlborg kan snart ta emot patienterna i bättre lokaler.

människor i vårt upptagningsområde. Vi kan inte ha en bemanning som klarar sådana toppar men med den lojala personal vi har, löser det sig för det mesta.

– Personalen känner att den har ett arbete där de gör nytta och att ingen dag är den andra lik. Därför stannar de kvar här, säger Britta Ellström Wahlborg.

Ortopedkliniken – i topp i landet efter lyckad kösatsning

■ – För fem år sedan hade vi stora problem med lång kötid till ortopedkliniken. Det kunde ta sju månader innan patienten fick träffa en läkare. Sedan kunde det ta upp till ett år innan patienten fick sin operation av höftled, knä, eller vad det nu kunder vara.

– Vi började jobba hårt med detta, blev mer systematiska och samverkade mer med primärvården. I dag har vi en väntetid på högst två månader till en träff med läkaren och ungefär lika lång tid till operation. Vi tillhör därmed toppen i Sverige.

– Det är vi stolta över, säger Olle Sammeli, verksamhetschef på ortopedkliniken i Mora.

Att patienterna uppskattat detta är klart.

– Sjuksköterskorna har väldigt få "jobbiga" telefonsamtal med patienter som undrar varför inget händer. Det har också underlättat tillvaron för primärvården, och därmed har kvaliteten ökat på alla områden, förklarar Olle Sammeli.

Hög kompetens

Mora lasarett har ungefär 80 000 bofasta i sitt upptagningsområde. Under turistsäsongen tillkommer omkring 60 000 turister. Under skidsäsong innebär det mängder av skidolyckor som ortopedkliniken får ta hand om.

– Därmed har vi fått en mycket hög kompetens på behandling av till exempel ben- och armbrott och det gynnar också lokalbefolk-



ningen, påpekar Olle Sammeli.

Om han ska peka på några problem för kliniken, så är det möjligen att dess resurser till och från måste användas för att avlasta kliniken på Falu lasarett.

– Och där finns det en gräns för hur mycket vi klarar av säger Olle Sammeli som samtidigt

George Adolfsson, från Älvdalen har en gammal och trist skadehistoria bakom sig. För två år sedan brast ett fotvalv, men skadan missbedömdes och det blev med åren komplikationer som slutade med blodförgiftning. Nu lägger sjuksköterskorna Yvonne Eriksson och Lotta Haglind ett gipsförband som ska göra det möjligt för George att stödja på det skadade benet utan att såret i foten förvärras.

påpekar att Morakliniken i sin tur också får hjälp i Falun med sådana behandlingar där Falun har större volymer och därmed högre kompetens.

– Vägen till framgång är ju att göra behandlingar, konstaterar han.

Dialysmottagningen väntas växa under hösten

■ I över 40 år har Mora lasarett tagit emot dialyspatienter. Dialys innebär att blodet renas från slaggprodukter och överflödigt vätska på konstgjord väg.

– Så vi har ganska lång erfarenhet får man säga, berättar Tina Olinggårdh, avdelningsföreståndare på dialysmottagningen.

Dialysmottagningen arbetar framförallt med fem kategorier av patienter:

*Patient med njurskada som går på njurmottagningen på kontroller. Cirka 220 patienter är inskrivna på Njurmottagningen.

*Predialyspatienter, patienter som väntar på en transplantation eller en dialysstart.

*Transplanterade patienter samt njurdonatorer som kontrolleras regelbundet.

*Självdialyspatienter av vilka det finns tre olika kategorier: PD-patienten, HemHD-patienten

och Självdialys-patienten. (PD = peritonealdialys, bukdialys, HD = hemodialys, bloddialys).

Dessa patienter utbildas för att själva sköta sin behandling, i hemmet eller på sjukhuset.

*Hemodialyspatienter som kommer till Dialysen regelbundet, två eller tre gånger i veckan, för behandling.

Kan förbättras

– Egentligen skulle fler kunna ha PD på hemmaplan om de hade en assistent som kunde hjälpa till med behandlingen, - assisterad PD. Det är inga märkvärdiga saker rent medicinskt utan problemet ligger i att det brister i samverkan mellan lasarettssjukvården, kommunerna och primärvården, förklarar Tina Olinggårdh.

Hon ser goda möjligheter till att fler patienter skulle kunna slippa de täta och, i en del fall, långa



Fr v Thomas Gunne, nefrolog, sittande Louise Häll, sjuksköterska, Maria Matsson, undersköterska och patient Henry Persson, Orsa.

resorna, till Mora flera gånger i veckan, om ”gruset i maskineriet” försvinner.

– Det skulle underlätta livet för patienterna mycket. Annars tycker jag att vi gör ett bra arbete och vi lägger ner mycken möda på att få en bra individuell vård i god samverkan med varje enskild patient där kontakterna med anhöriga är viktig.

Förutom att få fler patienter

som själva klarar sin behandling på hemmaplan, arbetar mottagningen med att bygga ut på lasarettet.

– Antalet patienter ökar och dessutom har vi många utomlänspatienter som behöver vår hjälp under semestertider. Till hösten hoppas vi på en utökning med fyra dialysplatser, säger Tina Olinggårdh.

Habiliteringen bidrar till ett bättre liv

■ – Vi är bra på att fånga upp behoven hos våra brukare och ge rätt insatser, säger Madeleine Lindquist Nilsson, enhetschef på habiliteringen i Mora.

Habiliteringen hittar man inte på Mora lasarett. Där har den aldrig legat. Den ligger i grönskan nere vid Saxviken i Mora, alldeles intill vattnet. Här var det tidigare vårdcentral och lokalerna som habiliteringen flyttade in i 2003, passar perfekt. Stora, ljusa och i ett plan vilket är bra för brukarna som ofta har fysiska funktionsnedsättningar.

Så bra liv som möjligt

Habiliteringen är en specialistverksamhet som ger stöd och hjälp till barn, unga och vuxna som har någon medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning och som behöver samlade insatser.

– Vi utreder orsakerna till brukarens problem och försöker skapa förutsättningar och bidra till att klienten ska ha ett så bra liv som möjligt. Vi är cirka 30 medarbetare i habiliteringen i



Habiliteringen i Mora arbetar i en välkomnande miljö med lokaler som är väl anpassade för verksamheten. Enhetschefen Madeleine Lindquist Nilsson och medarbetarna Birgitta Larsson och Christoffer Holmström tar emot.

Mora. Det är en rad yrkeskategorier; arbetsterapeut, dietist, fritidskonsulent, kurator, logoped, läkare, psykolog, sekreterare, sjukgymnast, sjuksköterska och specialpedagog som i team arbetar för att stödja klienten.

– På det stora hela har vi en väldigt bra relation till brukarna och deras anhöriga, säger Madeleine Lindquist Nilsson.

– Vi arbetar också mycket med att sprida kunskap om målgruppen och deras behov inom landstinget och till kommuner. Vi har ett nära samarbete med brukarens anhöriga och nätverk. Enheten har ett stort geografiskt upptagningsområde med sex kommuner; Malung, Vansbro, Rättvik, Mora, Orsa och Älvdalen vilket betyder många brukare.

Kortfakta om Mora lasarett

■ Antal vårdplatser: 154, varav medicin 88, kirurgi 34, ortopedi 24 och gynekologi åtta. Tekniska platser: intag sju, IVA åtta och UVA tio.

Antal vård dagar: 54 846. Antal besök Mora lasarett: läkare 32 370, sjuksköterska 6 466.

Personal: 1 073, varav 404 sjuksköterskor, 229 undersköterskor, 132 läkare, 83 administratörer, 60 läkarsekreterare, 56 rehabpersonal, 23 sjukhustekniker/laboratoriepersonal, en utbildnings/kulturpersonal, elva tekniker, 64 servicepersonal, tre tandläkare och sju tandsköterskor.

Mora lasarett innehåller mer utöver det som beskrivs på TEMA-sidorna, bland annat arbetsterapi, barn- och ungdomsmedicin och hudbehandlingsshet.

Fotnot: Fakta från 2009.

Kirurgkliniken planerar för ny operationsavdelning

■ Med stolthet och påtaglig för-tjusning visar kirurgen och verksamhetschefen Asbjörn Österberg senaste nytt på kirurgkliniken på Mora lasarett.

En simulator för kirurgi. På den kan blivande kirurger, gynekologer och urologer träna en rad olika ingrepp med så kallad "tithålsteknik".

En leksak i dataåldern?

– Absolut inte. Det här är ett viktigt redskap för att ytterligare höja patientsäkerheten, säger Asbjörn Österberg och demonstrerar hur man med en fullständigt autentisk utrustning kan arbeta mot skärmen och få en operationssituation som är så nära verkligheten det går att komma.

Höjer kompetens

– Vi är ett av få mindre sjukhus i landet utanför universitetssjukhusen som har den här utrustningen. Vill man vara med på tåget och höja operatörens kompetens, måste man ha detta, säger han. Det kommer att krävas i framtiden.

Utrustningen står i det KompetensCenter som kirurgkliniken skapat. En ganska liten och närmast mobil enhet på lasarettet. Förutom simulatorm finns här också annan utrustning där lä-



Asbjörn Österberg demonstrerar operationssimulatorm.

kare, sjuksköterskor och annan berörd personal kan träna på olika moment i vården, så att deras kunskaper och skicklighet inte bara kan bibehållas utan också utvecklas.

Tar "körkort"

– Här kan doktorer och sjuksystrar under utbildning träna själva eller under handledning, men också de som vill lära sig mer eller behålla och utveckla sin "gamla" kompetens. Här får doktorerna ta körkort på olika ingrepp och simulatorm medger inte något "fusk" eller genvägar.

Gör man fel får man göra om tills det sitter perfekt, berättar Asbjörn Österberg.

– Kirurgen går mot den här utvecklingen. Vi fick utrustningen i maj och den har blivit mycket populär. Det är en form av fortbildning som ger resultat i form av högre patientsäkerhet.

Det andra viktiga steget i kvalitetsutvecklingen på kirurgkliniken är det Asbjörn Österberg kallar "jämlig vård".

– Det betyder inte att alla ska ha samma vård utan att alla ska ha för individen rätt vård. Ett exempel på detta är operationerna

av ljumskbräck som i över 100 år baserats på modeller från mannens anatomi.

– Nu ser män och kvinnor faktiskt inte likadana ut i ljumskarna och därför behöver man andra metoder för operationer av kvinnliga ljumskbräck, förklarar han.

Ny metod

Kirurgkliniken i Mora har därför börjat tillämpa en form av tithålskirurgi för kvinnligt ljumskbräck. Det är kirurgen Johanna Österberg som infört metoden som kallas TEP (plastik i bukväggen utanför bukhålan). Metoden innebär att man med inläggning av ett nät både lagar och förhindrar uppkomst av nya bräck på ett säkrare sätt än förr.

– Vi gör ett 50-tal sådana operationer varje år och antalet stiger, då metoden även lämpar sig för patienter med ljumskbräck på båda sidorna, berättar Asbjörn Österberg.

Avslutningsvis vill Asbjörn Österberg lyfta fram att man planerar för en ny dagoperationsavdelning på Mora lasarett. Detta skulle göra att möjligheterna till att klara vårdgarantin på både kirurgiska och ortopediska operationer ökar.

Avdelning 62 har hjärtat i centrum

■ På avdelning 62 på Mora lasarett är hjärtat nummer ett.

– Vi vill ha trygga patienter och har därför organiserat arbetet så att vi har en särskild inriktning mot patienter med hjärtbesvär, berättar sjuksköterskan Annelie Brygt.

Avdelning 62 är en internmedicinsk avdelning med 18 vårdplatser. Inriktningen är kardiologi, alltså hjärtsjukdomar.

– På avdelningen finns en inkluderad bröstsmärteenhet med fyra vårdplatser. Där tar vi hand om patienter, med bröstsmärta, för en snabb utredning. Dessutom tar vi emot patienter med förmaxflimmer som vi behandlar

med en el-stöt för att återställa rätt hjärtrytm.

– Cirka 40 procent av alla medicinpatienter söker på grund av hjärt/kärlproblem, berättar Annelie. Det är därför vi skapat en särskild bröstsmärteenhet på avdelningen och det är resultatet av att vår överläkare, Frits Buijs, tycker att det arbetssättet är riktigt och vi sjuksköterskor delar helt hans uppfattning.

Hjälp till egenvård

På avdelning 62 finns också hjärtsviktsmottagningen. Här ansvarar sjuksköterskor för poliklinisk uppföljning av patienter som behandlats för hjärtsvikt. Det inne-



Fr v Jenny Holmström, Emma Lomrén, Maria Gustafsson och på cykeln Annelie Brygt.

bär alltså att patienten kommer på besök under dagen och åker hem samma dag. Här får patienter och anhöriga grundläggande undervisning för att själv kunna bedriva egenvård så att risken för ny sjukhusvistelse minskar och att

livskvaliteten i allmänhet ökar.

– Målet är en välinformerad patient som tar eget ansvar för sin sjukdom, förklarar Annelie Brygt. Det är ett arbetssätt som både patienten och vården/landstinget vinner på, tillägger hon.

Kvinnokliniken – så mycket mer än förlossningar

■ – Allt för mycket av diskussionen om kvinnokliniken på Mora lasarett har handlat om BB och förlossningsverksamheten.

– Det är tråkigt att Mora inte kan ha ett BB men kvinnokliniken gör så mycket mer, säger Gunilla Lindberg, verksamhetschef för kliniken. Vi gör polikliniska gynoperationer där patienten får gå hem samma dag, vi har inläggande patienter för större, planerade operationer, vi har återbesöksverksamheten för kvinnor som fött barn då vi ger amningshjälp, tar prover och annat som hör till.

Stöd för tidig hemgång

– Vi arbetar också med stöd för tidig hemgång för de nyblivna föräldrarna som vill ha det så, tillägger hon.

– Vi gör ju faktiskt allt det som vi gjorde innan BB stängdes, påpekar Ulla Nyhlén, avdelningschef. Vi har en stor mottagning för gynekologi och specialismödravård, abortverksamheten, uroterapi, ultraljud och mycket annat.

– Sådant glöms gärna bort i diskussionen om förlossningsverksamheten och det är olyckligt för både patienter och personal som får en felaktig bild av verksamheten. Det senaste året har ibland varit oerhört tungt för både personal och ledning.

Även nattetid

Men kvinnokliniken har inte grävt ned sig i problemen kring den stängda förlossningsverksamheten. Den satsar hårt på att vara en modern och väl fungerande klinik för kvinnors många olika gynekologiska problem.

– Vi kan till exempel åter ta emot kvinnor nattetid (efter somnaren också under helger) när de söker via akuten för gynekologiska problem. Den verksamheten låg nere en tid men nu är vi igång igen, berättar Gunilla Lindberg. Vi har en dialog med de övriga klinikerna här för vårdplatser för dem som kommer hit under helgerna och behöver vara kvar.

Hennes förhoppning för framtiden är att kliniken ska få samla sin



Dörren till kvinnokliniken är inte stängd. Tvärtom, den är vidöppen. Trots att förlossningsavdelningen tvingats stänga, har Ulla Nyhlén, Gunilla Lindberg, läkare och verksamhetschef, samt barnmorskorna Annika Almsenius och Susanne Felcher massor av patienter att ta emot.

Foto: Erik Hjelte

verksamhet på ett enda plan.

– Det skulle ge patienterna en bättre service och personalen skulle få mer blandade uppgifter vilket höjer kompetensen.

En annan mycket god nyhet för patienterna vid kvinnokliniken är

att läkarbemanningen stärks.

– Vi har rekryterat två erfarna gynekologer som snart börjar arbeta här. Det är vi väldigt glada över, säger Gunilla Lindberg. Redan i dag klarar vi vårdgarantin så nu stärker vi vår kvalitet.

Mest ros till röntgenkliniken – det har de skriftligt på!

■ ”Ni är vänliga, duktiga och tillmötesgående.”

Det är vad patienterna på röntgenkliniken på Mora lasarett brukar säga till personalen när de blivit undersökta.

– Det har vi också skriftligt på för vi har en ros- och rislåda på kliniken. Vi får mest ros, berättar Ulla Ernstsson som är platschef för röntgenverksamheten i Mora.

Mer än röntgen

Verksamheten i Mora ingår numera i den länsgemensamma kliniken för Bild och funktionsmedicin som det numera heter.

– Det beror på att vi arbetar med så många andra verktyg än röntgen, men i dagligt tal använder vi begreppet röntgenkliniken, säger Ulla Ernstsson.

Att kliniken är populär bland patienterna kan bland annat bero på dess långa historia. Redan 1912 fick Mora lasarett

röntgenutrustning och därefter har lasarettet legat mycket långt fram i satsningen på nya metoder. Namnet Sven Ivar Seldinger lever fortfarande i starkt minne på lasarettet. Hans uppfinningar och metoder spred ju också över hela världen.

– Våra goda patientrelationer kan också bero på att vi har mycket låg personalomsättning och att begreppet ”patienten i fokus” verkligen betyder något för oss, betonar Ulla Ernstsson.

Minskar väntetiderna

Tio läkare, 21 sjuksköterskor, nio sekreterare, elva undersköterskor och två systemadministratörer hjälps åt att klara av 50 000 undersökningar om året. Utrustningen består av konventionell röntgen, datortomografi, ultraljud, MRT (magnetresonanstomografi), och klinisk mammografi.

– Inom kort får vi ytterligare en



Röntgenpersonal från vänster John Karlsen, sektionsledare för datortomografen, Pernille Lövlund, röntgensjuksköterska, Anna Lindh, undersköterska, Ulla Ernstsson, platschef, och Kathrin von Dufving, överläkare tillika ansvarig läkare för datortomografen.

datortomograf och då räknar vi med att minska väntetiderna ytterligare, som redan nu är ganska korta säger Ulla Ernstsson.

Några större problem kan hon

inte peka på annat än bristen på radiologer, alltså röntgenläkare.

– Det är ett nationellt problem, konstaterar Ulla Ernstsson.

Reumatologkliniken i Falun fixar läkarbristen

Det råder brist på reumatologer i Sverige, många landsting har svårt att klara bemanningen. Men reumatologkliniken i Falun har aldrig haft problem med att rekrytera. Det är en klinik med mycket gott rykte och med låg personalomsättning.

■ Tre av fyra landsting har brist på specialistläkare i reumatologi konstaterar Reumatikervärlden, en medlemstidning som ges ut av Reumatikerförbundet. Den bristen kan leda till att hälsan och säkerheten för personer med reumatiska diagnoser hotas. Men det finns också landsting som klarar bemanningen och där vården fungerar bra. Falu lasarett framhålls som ett gott exempel, där har reumatologkliniken sedan länge ett mycket gott rykte.

Egen klinik

– Jag tycker att det är jättekul att vårt arbete har uppmärksammats av Reumatikervärlden, säger Helena Hellström som är verksamhetschef på reumatologkliniken.

– Det finns flera orsaker till att verksamheten fungerar så bra hos oss. För det första är det absolut en styrka att vi är en egen klinik. Reumatologin är en liten verksamhet inom sjukvården och inom många landsting är det en del av medicinkliniken. Då är det lätt att reumatologin äts upp av andra verksamheter.

– Genom att vi är en egen klinik är det lättare för oss att fokusera på våra patienter och på det som är vårt uppdrag.

Koll på statistik

Reumatologkliniken använder sig också av vårdens IT-system på ett eget sätt för att hålla kontroll på verksamheten.

– Flera av våra doktorer, framför allt Jörgen Lysholm, har hög kompetens inom IT, säger Helena Hellström. Det gör att vi regelbundet kan plocka ut den statistik som vi behöver för att hålla



Medarbetare på reumatologkliniken i Falun.

ordning och reda i verksamheten och för att mäta kvaliteten i det vi gör. Vi kollar till exempel upp statistiken över väntetiderna varje månad, blir det toppar kan vi då sätta in åtgärder direkt.

Personalen trivs

Genom att personalen trivs har reumatologkliniken låg personalomsättning.

– Vi har det stressigt och tungt ibland som alla andra, men vi letar efter lösningar på de problem som dyker upp. I korridoren har vi en "Energitjuvtafla". Om någon stöter på ett litet problem som irriterar sätts det upp en lapp på tavlan, alltid är det någon annan som hittar en lösning.

– Fikapauserna är väldigt viktiga hos oss, både som uppladdning inför dagen och som avslutning. Och känner vi att det börjar kännas tråkigt kan det hända att vi i ledningsgruppen ställer oss och gräddar våfflor åt alla. Vi har också jättebra kontakt med patientföreningen, ett par gånger per år har vi tårtmöte och diskuterar hur det har sett ut under året.

text IRENE SVENSSON
foto JANNE ERIKSSON



– Det finns både lojalitet och engagemang hos personalen på kliniken, säger Carina Morin som är avdelningsföreståndare på kliniken.



– Det sitter något positivt i väggarna på reumatologkliniken och det har det gjort ända sedan den startades av Britta Domeij Nyberg för 30 år sedan, säger Helena Hellström. Jag tror att det skapas ett bra klimat om alla i personalen blir sedda och får vara delaktiga.

Ambulansen i Vansbro fick hedersomnämning

Anita Tjärnberg i Vansbro drabbades av en svår sjukdom i mitten av 90-talet. 1998 opererades hon men hon är fortfarande sjuk och mycket beroende av vården.

■ När vi träffar henne ligger hon i en säng på kommunens sjukhemsavdelning i vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro.

Just nu får hon syrgas. Det är vardag och vårdcentralen kan ge henne den hjälp hon behöver. På nätter och helger finns inte den möjligheten när man bor i en glesbygd. Då är det lasarettet i Falun eller Mora som har tagit hand om Anita.

– Det är jobbigt att behöva transporteras till lasarettet. Jag vill ju helst vara hemma, säger hon.

Nu kan hon det.

Får vård i hemmet

Ambulanssjukvården i Vansbro har börjat arbeta på ett nytt sätt som gör det möjligt för Anita och andra svårt sjuka personer i Vansbro att få vård i hemmet.

– Det började som ett projekt, berättar Bengt Hellberg, medicinskt ansvarig sjuksköterska vid ambulanssjukvården i Avesta. Vi tyckte att vi i ambulanserna ofta fick vara transportörer av patienter till sjukhusen i Falun och Mora trots att vi hade kompetens att klara patientens problem på hemmaplan.

– Det vi saknade var egentligen bara en del utrustning i ambu-

lanserna samt ett nytt ”tänk”, en ny attityd. Vi fick genomföra projektet och det visade sig att vi hade tänkt rätt.

Lika god behandling

Under projekttiden berördes 98 patienter. Det var patienter med behov av smärtlindring och många som fått problem med urinstopp. Tidigare kördes dessa till Falun eller Mora. Nu kunde 68 patienter få hjälp i hemmet i stället. De slapp en resa på åtta eller elva mil och de fick lika god behandling som de skulle ha fått på lasarettet.

– För landstinget innebar det minskade kostnader för besök vid sjukhusens akutmottagningar, minskade transportkostnader och bättre användning av personal, konstaterar Bengt Hellberg.

Nu är projektet klart och den här formen av ambulanssjukvård är rutin i Vansbro. Det fungerar eftersom det sker i samverkan med vårdcentralen och dessutom har personalen i ambulansen tillgång till en akutläkare när de behöver hjälp med att behandla en patient i hemmet.

Det här sättet att arbeta har väckt uppmärksamhet.

– Ja, det går att använda vår modell också på andra platser i Dalarna som har samma helg- och nattproblematik. Det är fler som tittar på hur vi gör, säger Bengt Hellberg.

– Modellen går nog att använda också på de sjukhusnära orterna i modifierad form. Det handlar



Maria Lilja, Stefan Jakobsson och Clas Filipsson, alla från ambulanssjukvården i Vansbro, uppvaktades av landstingsrådet Gunnar Barke samt Christina Nilsson från primärvården i Vansbro. Bengt Hellberg och Matts Lindgren, också ambulanssjukvården tog emot diplomerna med hedersomnämningen. Längst till höger Mikael Nestius, chefredaktör för tidningen Dagens Medicin.

Bengt Hellberg, vid ambulanssjukvården i Vansbro, och Anita Tjärnberg, Vansbro, har blivit bekanta under Anitas långa sjukdomsår. Nu kan Bengt och hans kollegor ge Anita den vård hon behöver i hemmet i Vansbro.



mest om att ändra på attityder och få in ett annat ”tänk”.

Hederspris

Ambulanssjukvården i Vansbro har uppmärksammats också utanför Dalarna. Tidningen Dagens Medicin delar varje år ut Guldskalpellerna, en utmärkelse till den eller de inom hälso- och sjukvården som gjort insatser eller tagit initiativ ”som kan visa vägen och inspirera till ökad kvalitet

i sjukvården, till nytta för både anställda och patienter”. Det blev ingen Guldskalpell för ambulanssjukvården i Vansbro men det näst finaste; ett hedersomnämning.

– Det är de sannerligen värda, säger Anita Tjärnberg och smiler mot Bengt Hellberg som sitter bredvid hennes sjuksäng.

– Snart får du åka hem, Anita, säger Bengt och klappar henne på handen.

text och foto ERIK HJELTE

RAKEL – kommunikationssystem som kommer att bidra till ökad patientsäkerhet

■ Idag använder ambulanssjukvården ett analogt radiosystem för kommunikation. Systemet ska avvecklas eftersom det är föråldrat och lever inte upp till dagens krav på robusthet och driftsäkerhet.

Med anledning av detta så kommer Landstinget Dalarna under nästa år (2011) börja att införa RAKEL (Radiokommunikation för effektiv ledning) i samhällsviktiga verksamheter. Först ut med att börja använda RAKEL är bland andra ambulanssjukvården,

akutmottagningar och viktiga beredskapsjourer.

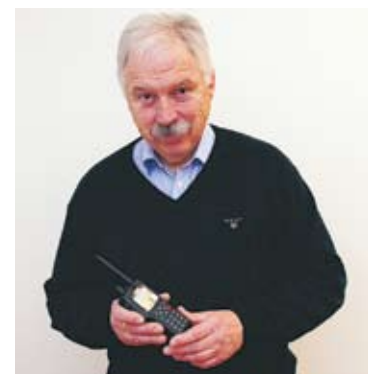
– RAKEL-systemet är ny digital teknik med större kapacitet, nationell täckning, bättre ljudkvalité och en mycket högre driftsäkerhet än vårt nuvarande analoga system, säger Anders Nyström, projektledare för införandet av RAKEL i Landstinget Dalarna.

– Det analoga systemet som vi använder av oss idag har fungerat i många år men brist på reservdelar och en föråldrad teknik gör

att det blir svårt att upprätthålla en hög tillgänglighet. RAKEL-tekniken används idag i många av Europas länder.

En av de stora fördelarna med systemet är att det inte går att avlyssna, all kommunikation är krypterad. Det är särskilt viktigt när till exempel en ambulans ska inhämta och lämna information kring en patient som ska föras till ett av våra sjukhus.

MICHAEL MARKLUND



Anders Nyström, projektledare för införandet av RAKEL i Landstinget Dalarna. Foto: Marie Eriksson

Konst ger hälsa

på Dala-Järna konstgård

Kulturupplevelser kan göra att vi mår bättre och att vi därför också får bättre hälsa. Under två veckor i juli får alla i Dalarna gratis tillträde till Dala-Järna konstgård. Passa på och få en inspirerande stund i en fantasifull och rogivande miljö.

det här är ett samarbete mellan Länskonst Dalarna, Konstfrämjandet Dalarna och Dala-Järna konstgård, berättar Jordi Arkö, konstkonsulent i Landstinget Dalarna.

– Kultur är ju något som hör till livets goda sidor och välbefinnande är bra för hälsan. Med det här projektet vill vi bjuda alla i Dalarna på positiv energi. Dala-Järna konstgård har skapats av Margot och Tomas Holst och är ett viktigt inslag i länets kulturliv. Det här är en första satsning som sedan ska utvärderas för att ge ett underlag som vi kan använda när vi jobbar vidare.

Dala-Järna konstgård har



Tomas Holst ställer ut sina verk i ett rum med fantastisk rymd. De gamla elledningarna finns fortfarande kvar i taket. Här står han vid en av sina målningar som avbildar Kvinnan iförd mask.

en stor samling av 1900-talskonst. Här visas förstås verk av Margot och Tomas Holst, men också av många andra svenska konstnärer.

På gården finns också ett rum med snidade träfåglar och en monter med trähästar från olika tider. Konstnärsparet har arbetat fram en genomtänkt konstgård där trädgård, örtagård och konst förenas med bondgårdens gamla historia och ger en upplevelse för alla sinnen.

Lyhörda för intresse

När de visar sina besökare runt på gården försöker de vara lyhörda för vad som intresserar de olika individerna. Det kan vara roliga anekdoter från konstvärlden, en stämmingsfull kulning i konsthallen, en stilla stund i örtagården.

– Vi vill att det ska finnas någonting för alla här, säger Margot Holst. Det ska vara opretentiöst att komma hit. Konst är inte något som är svårt i sig, det är vad man gör det till. Många kan vara helt ur humör när de kommer hit och när de går ut från örtagården ser man att axlarna har sjunkit ner och de går så avslappnat att de nästan vinglar till.

Lever i konstverket

Dala-Järna konstgård är öppet för alla från lördagen den 10 juli till söndagen den 24 juli.

– Konstnärer föds till konstnärer för att kunna ge något till andra, säger Tomas Holst.



Tomas och Margot Holst i örtagården där många besökare finner ro.



Margot Holst har sitt utställningsrum i gårdens gamla ladugård, ett rum där det råder stillhet och lugn. Den gamla spisen är rejält murad och går fortfarande att elda i. Hennes utställning har namnet "När det färgas".

Här på gården lever vi i ett slags stort konstverk, ett levande och föränderligt konstverk där allt är en pågående process. Margot och jag kommer att finnas på

plats under de här veckorna och visa besökarna runt på vår konstgård.

text och foto IRENE SVENSSON

Gruvhospitalet har hittat hem på Gruvmuseum

Den 5 maj var det dags för nyinvi- gning av utställ- ningen om Gruvhospita- let som nu har flyttat in i nya lokaler i Gruvmuseum. Gruvhospitalet öppnades 1695 vid Falu Gruva för att ta hand om skadade gruvarbetare. Utställning- en ger också en skildring av hela Dalarnas tidiga medicinhistoria.

■ Utställningen om Gruvhospitalet är en del av Mentalvårdsmuseet och fanns tidigare i andra lokaler vid Falu Gruva, nu är utställningen flyttad till översta våningen på Gruvmuseum.

– Falu Gruva är ett turistmål som drar en stor internationell publik, säger Gunnar Sköndahl, vd vid Falu Gruva. Gruvan är ett viktigt svenskt kulturarv som inte bara har gett oss koppar, utan också sådant som falukorven, systembolaget och Falu rödfärg. Och här fanns även landets första



Lotta Lindbeck har tillsammans med Frank Lindbeck utformat utställningen, Marie Lennestig från Mentalvårdsmuseet har arbetat fram ett utställningsmanus.

akutsjukhus, Gruvhospitalet. Det är en viktig del av gruvans historia som började med att gruvarbetare blev skadade och behövde tas omhand. Därför känns det här samarbetet mellan Falu Gruva och Landstinget Dalarna väldigt bra.

Marie Lennestig från Mentalvårdsmuseet tycker också att det

känns naturligt att utställningen om Gruvhospitalet finns på Gruvmuseum.

Gruvort för barnen

– Museets öppettider gör att utställningen blir mer tillgänglig för besökarna. I de nya lokalerna har vi också större ytor och det gör att det blir mycket lättare att ta emot



I barnens lilla sjukstuga sitter Adam Bäckeberg från Gustafs och bläddrar i en bok.

skolklasser. En nyhet efter flytten är att vi har kunnat göra en extra satsning på barn. Här finns lilla sjukstugan där barnen kan plåstra om varandra eller kanske sitta i lugn och ro och bläddra i en bok. Här finns också en liten gruvort att krypa i.

text och foto IRENE SVENSSON

Lyckad nedmontering av Jerk Werkmästers väggfasta verk

■ 1950 bestämdes att doprummet i den nybyggda kvinnokliniken på Falu lasarett skulle kosta på en ordentlig utsmyckning. Rummet inreddes med textilier från Alice Lund i Borlänge, möbler från Axel Johansson i Falun och på en av väggarna uppfördes ett stort konstverk av rättvikskonstnären Jerk Werkmäster. Konstverket består av 90 keramiska plattor och huvudmotivet är en kvinna med ett barn i famnen. De keramiska plattorna tillverkades i Nittsjö där Jerk Werkmäster då arbetade som formgivare.

– Vid den tiden döptes de nyfödda barnen rutinmässigt i kvinnoklinikens doprum, berättar Staffan Nilsson som fått i uppdrag av Landstingsfastigheter att dokumentera kvinnoklinikens historia. Papporna och barnsköterskorna bar fram barnen till dopet medan mammorna låg kvar i sängarna och lyssnade till ceremonin via klinikens moderna högtalaran-



Konservator Lennart Persson ledde arbetet med att montera ned konstverket av Jerk Werkmäster på kvinnokliniken i Falun.

Foto: Staffan Nilsson



läggning. Senare användes doprummet bland annat som dagrum för nyblivna mammor.

När kvinnokliniken nu rivs har keramikplattorna i det gamla doprummet monterats ned under ledning av konservatorn Lennart

Persson och Jerk Werkmästers verk förvaras tills vidare på Dalarnas museum.

– Det är ett värdefullt konstverk, säger Staffan Nilsson. Förhoppningen är att det så småningom även ska användas i utsmyck-

ningen av den nya kvinnokliniken. Det är en vacker bild som kan ses som en sakral avbildning av madonnan och barnet, men den kan också ses som en profan mamma-barnbild.

IRENE SVENSSON

På lättläst svenska

Ett hälsosammare Dalarna

Inga-Lill Persson är ordförande i Landstings-styrelsen i Dalarna. Hon berättar att Landstinget Dalarna ska göra sjukvård, hälsovård och tandvård ännu bättre. Dalarna ska bli mer hälsosamt för alla som bor här.

Inga-Lill Persson berättar att det har gjorts en undersökning som visar vad folk tycker om sjukvården. Den undersökningen visar att människorna i Dalarna är nöjda med sin sjukvård. Men Inga-Lill Persson tycker ändå att det är viktigt att göra vården ännu bättre.

Gamla kvinnokliniken i Falun rivs

År 1950 byggdes ett hus för en ny kvinnoklinik på Falu lasarett. Nu är huset gammalt och slitet och därför ska det rivas.

Sedan ska man bygga ett nytt och större hus. Där ska den nya kvinnokliniken finnas. Huset ska vara klart år 2013. Det nya huset blir större och mer modernt. Vården på den nya kvinnokliniken blir bättre.

I det nya huset ska det också finnas kirurgklinik och akutmottagning.

Hjälp av logoped på vårdcentralen

Logopederna ger hjälp till den som har svårt att prata. Logopederna kan också hjälpa den som har svårt att äta eller svälja. Nu har logopederna börjat använda telemedicin.

Förut måste alla som behövde hjälp av en logoped åka till Mora lasarett eller Falu lasarett och träffa logopeden på lasarettet. Nu kan den som bor i Malung, Hedemora eller Avesta i stället gå till sin vårdcentral. Där kan man prata med sin logoped med hjälp av en video-utrustning. Då blir det inte så långa resor.

Mora lasarett

Mora lasarett är ett akutsjukhus. Här finns en akut-mottagning som är öppen dygnet runt.

Mora lasarett ska ge vård till alla som bor i norra och västra Dalarna. Det är sex kommuner, Malung, Vansbro, Rättvik, Mora, Orsa och Älvdalen. På vintern finns det också många turister i området.

Tidningen Inblick har gjort ett besök på Mora lasarett. Då såg vi att det händer mycket som är bra på Mora lasarett.

Smitta på sjukhus

Ibland händer det att den som vårdas på sjukhus blir smittad av något på sjukhuset och får en infektion.

Det finns olika saker som man kan göra för att minska risken för smitta. De som arbetar med sjukvård ska tvätta händerna med sprit. De får inte ha ringar på fingrarna eller klockor på armarna. De ska ha arbetskläder med korta ärmar så att de kan tvätta händer och armar noga.

För två år sedan började alla landsting mäta hur många patienter som blev smittade. Mätningarna har visat att det inte är lika många som blir smittade idag.

Gratis besök på Dala-Järna konstgård

Konst kan göra att man mår bättre och att man får bättre hälsa. Från lördagen den 10 juli till söndagen den 24 juli är det gratis för alla att gå in på Dala-Järna konstgård.

Margot och Tomas Holst är konstnärer och de bor och arbetar på Dala-Järna konstgård. Där finns många tavlor av svenska konstnärer. Där finns också ett rum med gamla fina träfåglar och trähästar. Man får också gå runt i örtagården. Där finns många växter som är vackra och doftar gott.

Jordiska krumelurer: Avmaskning



Hyllade medarbetare.

Utvecklare fick ta emot diplom

■ På landstingsfullmäktige i juni prisades medarbetare för utvecklingsarbeten inom Landstinget Dalarna. Landstinget Dalarna är en stor organisation med närmare 8 700 medarbetare. Årligen drivs olika projekt av landstingets medarbetare som utvecklar och höjer kvaliteten i Landstinget Dalarnas verksamheter.

För att uppmärksamma dessa olika forsknings- och utvecklingsprojekt delade landstingsdirek-

tören Karin Stikå Mjöberg och landstingsrådet Ingalill Persson ut blommor och diplom för förtjänstfullt arbete.

– Det är första gången vi delar ut en utmärkelse till våra medarbetare och vi vill tacka för de insatser som de har gjort. De har lagt ner ett stort eget engagemang som på olika sätt utvecklat och höjt kvaliteten i Landstinget Dalarna, säger Ingalill Persson, landstingsstyrelsens ordförande (s).

Sola lugnt!



Härliga dagar på stranden med bad och sol hör till sommaren. Solen med sina strålar ger oss ljus, värme, D-vitamin och en brunbränd hy. Men att sola för mycket kan ge hudskador, så det gäller att vara försiktig.

■ Solljuset innehåller olika slags strålning. Den ultravioletta strålningen är UVA-strålning, den gör att vi blir bruna - hudens pigment mörknar, och UVB-strålning, gör att mängden pigment ökar och huden blir tjockare. Båda typerna av ultraviolet strålning kan ge hudskador.

När man är ute är det bra att använda solkräm med hög solskyddsfaktor som skyddar mot både UVA- och UVB-strålning.

Molnen släpper igenom hälften av solens strålning så det är bra att

använda solskydd även en mulen sommardag.

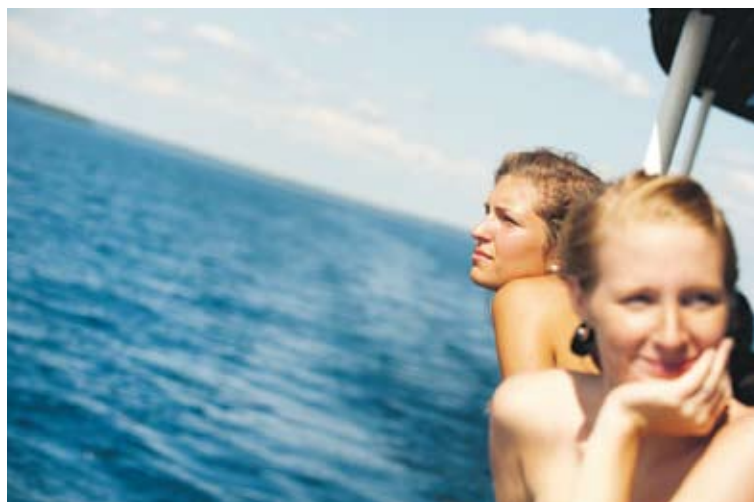
Sola sakta

Att sola sakta, använda hög solskyddsfaktor och smörja in sig med nytt solskydd regelbundet under dagen är viktigt om man vill sola. Man ska inte glömma bort att smörja in sig efter bad och om man svettas. Undvik att vara i solen mitt på dagen mellan klockan 11 och 15 då solen är som starkast.

Kan få brännskador

Solar man mycket kan man få brännskador, man märker att man fått en brännskada genom att huden rodnar, blir varm och svider. Ibland kan man få blåsor på huden. En del kan också få soleksem, som är en reaktion mot solens UV-strålning.

Har man bränt sig i solen är det



Ta det lugnt i solen i sommar!

Foto: Ulf Palm

bra att låta bli att sola några dagar för att huden ska läka.

Svidande solbränd hud kan man kyla med kallt vatten, kylbalsam eller en fuktgivande hudlotion. Soleksem kan man lindra med en receptfri hydrokortisonkräm. Om man har mycket ont kan man ta en receptfri värktablett.

Barn och ungdomar har extra känslig hud. Bränner man sig i

solen som barn är risken för hudskador som vuxen större. Riktigt små barn har nästan inget skydd alls och ska därför undvika att vara i direkt solljus. Skugga, kläder och solhatt är bästa sättet att skydda barnen mot solen.

Badande barn kan skyddas med en tunn tröja.

Läs fler goda råd inför sommaren på: www.1177.se

