

Specialisterna som täcker yta

Avdelning 60 i Mora – sidorna 8-9



TEMA

Teamarbete - den nya vården sid 4-6

Scenen är din, Selma sidan 12

Vad händer när jag blir sjuk? Klipp ut och spara! sidan 11

Att jobba för laget

JAG ÄR EGENTLIGEN ALLDELES allergisk mot att dra paralleller mellan idrottens värld och arbetslivet – eller vardagslivet i stort. Idrotten är ju som bekant inte demokratisk och bygger på att endast den bästa står som vinnare i slutet. Men ändå, en målvakt som inte hänger med i spelet på planen utan står och rensar naglarna i väntan på att motståndarna ska skjuta kommer ju inte att lyckas särskilt väl. Detsamma gäller inom vården, där det finns mycket att vinna på att involvera nödvändiga specialiteter kring ett fall i ett så tidigt stadium som möjligt. Eller varför inte arbeta i team som redan innehåller flera adekvata specialister, som fallet är på flera ställen runt om i landstinget just nu. Teamarbete kring långvarig smärta har visat sig vara en poängvinnare. Det är säkert något som fler områden skulle vinna på.

* * *

EN ANNAN GIVEN POÄNG är den enorma samhällsvinst en hos gemene man ökad fysisk aktivitet kan ge. FaR, fysisk aktivitet på recept, växer sakta men säkert in som en naturlig del i vården, vilket är ett löparsteg i rätt riktning. Jag pratade en gång med en terapeut inom psykiatri och han påstod att en stor del av medicineringen med så kallade lyckopiller skulle kunna ersättas med, just det, ökad fysisk aktivitet. Svårigheten ligger i att motivera människor till ökad fysisk aktivitet. Jag talar av egen erfarenhet när jag påstår att har man anlag för depressioner, så går de att hålla i schack med regelbunden motion. Ett par tillfällen i veckan eller gärna fler är bra. Det är inte säkert att promenader är tillräcklig motion (inte för mig), men det går ju att börja där. Som distriktläkaren Johan Hallberg säger: "Det finns ingen vetenskaplig tveksamhet kring att fysisk aktivitet är bra både i behandling och som prevention vad gäller såväl sjukdom som död."

* * *

ETT DEBATTINLÄGG FICK OCKSÅ PLATS i det här numret av Inblick. Det handlar om mängden IT-system som vårdpersonal har att utbilda sig i och använda i arbetet. Det är åsikter som vi på informationsfunktionen ofta stöter på, inte minst när vi nu inför Mina vårdkontakter via internet i landstinget. Även om hjulen kan rulla sakta i en såpass stor organisation som landstinget så talar tiden för ökad standardisering och förenkling för användaren. Syftet med IT - informationsteknologi - i vården måste vara att ge vinster, både för användaren och patienterna. Högre säkerhet, ökad effektivitet, bättre kommunikation. Det vore ju rätt nattsvart om det gick åt ett annat håll.



Michael Marklund

Tårtan



Foto: Erik Hjelte

Omtyckt chef fick Inblickstårtan

■ Monica Vazirdaftari Frizén är chef för öppenvårdspsykiatri i Malung. Hon är väl värd Inblickstårtan tyckte Anneli Jonsson, vårdlärare. Så här skrev Anneli i sin motivering:

"Denna chef har gett mig ett mycket bra mottagande. Jag sökte under hösten 2008 jobb som sjuksköterska på öppenvårdspsykiatri i Malung. Efter en anställningsintervju fick jag detta. Monika Frizén är chef på denna arbetsplats. Hon såg till att jag kom in i gruppen och fick en väldigt bra inskolning. Jag har känt mig välkommen från första stund. Jag ångrade aldrig att jag tog ett arbete som

innebar 15 mils pendling till hemmet i Torsby varje arbetspass, jag längtade till jobbet! Monika var alltid glad inget som man bad om var omöjligt. Med sådana chefer/rekryterare kan Dalarnas landsting få många nya syrror! Jag har bara positivt att säga om öppenvårdspsykiatri i Malung."

Från vänster stående: Per-Olov Trosell, Ingrid Bäck, Ingeborg Helmersson, Inger Vestmyr, Marita Eriksson. Från vänster sittande: Anna Knuts, Ingela Haga, Monica Vazirdaftari Frizén, Åslög Johnsdotter, Anna-Carin Grellsgård



Foto: Marie Eriksson

Glädjespridaren Tony fixar allt!

■ Tony Vilhelmsson, undersköterska och personalplanerare på Kardiologen avd 27 Falu lasarett, är en riktig klippa för sina arbetskamrater. Han har verkligen gjort sig förtjänt av att få en tårta.

Det finns en Tony på miljonen, han kan allt, vet allt och fixar allt! Det är något som hans arbetskamrater är helt eniga om. Tony håller i det mesta på avdelningen, planerar schemat trixar och fixar så att det passar alla. När det nya

datasystemet infördes, då var det Tony som hjälpte alla att komma igång och visade hur det nya fungerade.

– Tony är en person som man mår bra av att ha i sin närhet, säger Lisbeth Fahlström-Augustsson och Kersti Sjögren.

– Jag fattar inte hur han får ihop allt, det är magiskt. Man är bara tacksam över att få jobba tillsammans med honom, tillägger Kersti.

Ett effektivare landsting

Medicinen mot underskott på 161 miljoner

2008 skulle ha blivit ett år med överskott i landstingets ekonomi. 81 miljoner kronor i plus räknade budgeten med.

Det blev i stället ett underskott med 161 miljoner kronor, alltså ett gap på 242 miljoner kronor i en budget som omsluter cirka sju miljarder kronor.

■ Det är läns- och närsjukvården som svarar för de stora kostnadsökningarna med ett budgetöverskridande på 257 miljoner kronor. Dessutom blev skatteintäkterna i slutet av året betydligt lägre än budgeterat och sammantaget går landstinget in i 2009 med en rygg-säck som är tyngd av 300 miljoner kronor som måste bantas bort under planperioden.

Intensivt spararbete

Den politiska majoriteten har lagt ett sparprogram som i ett första steg siktar på att minska kostnaderna med cirka 300 miljoner kronor. Därför väntar ett intensivt spararbete på alla fronter för att få en ekonomi i balans.

Landstingsledningen anger tre



Inga större förändringar på sjukhus och vårdcentraler krävs.

Foto: Marie Eriksson

sätt att angripa en ekonomi i obalans:

- att effektivisera
- att prioritera
- att strukturförändra

Ingen återbesättning

Ledningen har valt att främst använda effektiviseringsmetoden. Genom att inte återbesätta cirka 510 av de cirka 1 420 anställda som lämnar landstinget av olika skäl under de kommande åren, till exempel flytt eller pensionering, ska landstinget spara betydande belopp årligen. Det betyder att färre anställda ska göra samma arbete som i dag utan att arbetsvolymen ska minska eller att vårdkvaliteten ska sjunka.

Landstingsledningen medger att detta är en utmaning som kräver förändrade arbetssätt och förbättringsarbeten måste genomföras.

Det kommer också att ta tid för besparingarna att slå igenom. Det arbete som gjorts hittills, har inte haft någon synlig inverkan och landstingets ekonomer varnar för att förvaltningarnas första periodrapport, som görs per februari månad och som släpps runt den 17-18 mars, kommer att visa på svårigheter att hålla budget.

Dessutom har senaste skatteintäktsprognosen från SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, visat på betydligt lägre skatteintäkter än vad som beräknades i budget inför LF i november.

Naturlig avgång

Fortfarande är dock landstingsledningens budskap att det inte blir några uppsägningar utan att nedskärningarna ska klaras med naturlig avgång, i någon mån med prioriteringar och marginellt med strukturella förändringar. Det senare innebär att det inte ska bli några stora förändringar vid sjukhus och vårdcentraler.

ERIK HJELTE

Nu har arbetet med Hälsoval Dalarna inletts

I slutet av februari fattade riksdagen beslut om att det är obligatoriskt för alla landsting att införa vårdvalssystem inom primärvården senast den 1 januari 2010.

I Dalarna kommer det vårdvalssystem vi kommer att införa att kallas Hälsoval Dalarna.

■ Att införa ett vårdvalssystem i primärvård innebär i korthet att primärvård skall tillhandahållas ur ett konkurrensneutralt perspektiv, där pengarna följer medborgarens val av vårdgivare enligt ett listningssystem. Till detta är kopplat en fri etableringsrätt inom primärvård, där de som uppfyller landstingets krav har rätt att etablera sig.

Ett antal landsting/regioner, med Stockholm och Halland i spetsen,



IngaLill Persson (s).

Foto: Gösta Andersson

har redan infört olika varianter av vårdvalssystem i sin primärvård, och flertalet av de övriga är igång med planering och införande.

Landstinget Dalarna måste nu arbeta för ett införande från och med 1 januari 2010.

Ett förslag till Hälsoval Dalarna kommer att presenteras i juni 2009 då landstingsfullmäktige ska fatta beslut om att införa Hälsoval Dalarna i primärvården i hela länet.

Lokalt anpassat

Just nu pågår ett intensivt arbete med att ta fram detta förslag. Arbetet drivs i projektform. Hälsoval Dalarna ska vara anpassat till de lokala förhållanden som råder. Till projektet finns en politisk styrgrupp som utgörs av representanter för både majoritet som opposition.

– Hälsoval Dalarna är en så viktig fråga för Landstinget att vi ser det som viktigt att vi kan driva projektet i politisk enighet. Det är viktigt för såväl patienterna som Landstinget att det koncept vi väljer för Hälsoval Dalarna är långsiktigt, säger IngaLill Persson, landstingsråd, (s).

JOHAN ELMBERG

Uppgradering av e-posten och office

■ Under april och maj installeras den nya versionen av Office (Word, Excel med mera) etappvis inom landstingets enheter. Projektet syftar till att uppgradera Office och e-postplattformen för att öka säkerheten och funktionaliteten. Varefter de olika enheterna berörs kommer utförligare information via e-post och de lokala data-samordnarna. Information om projektet och de förbättrade användarfunktionerna finns på IT-enhetens projektsida på Intranätet. (Data/IT - Projekt)

Temavecka vårdhygien

■ Vårdrelaterade infektioner uppstår oftast på grund av bristande hygienrutiner. Genom att förbättra rutinerna kan vårdrelaterade infektioner förebyggas. Inom Landstinget Dalarna ska alla vårdrelaterade infektioner halveras under det här året. För att nå målet arrangeras en hygienvecka 23-26 mars 2009.

Under veckan kommer representanter från Vårdhygien att finnas på plats i Ludvika 23 mars, Avesta 24 mars, Falun 25 mars och Mora 26 mars för att berätta om bland annat multi-resistenta bakterier och rutiner för basala hygienföreskrifter.

Hygienveckan arrangeras av Vårdhygien, Patientsäkerhetsfunktionen och länssjukvården.

Bilpoolen byter bokningssystem

■ Målet med det nya systemet är att optimera användandet av alla verksamhetens bilar, då i första hand på bilpoolsorterna för att minska behovet av externt inhyrda bilar. Bokningen sker från startsidan på intranätet ("Resportal").

Vårdcentraler och övriga enheter upplåter sina bilar till övriga verksamheter när de själva inte använder bilarna. Effekterna av systemet märks redan i Mora, där verksamheternas bilar nyttjas effektivare och verksamheterna tjänar en slant på sin bil istället för att den står obrukad. Fler orter följer nu efter, Borlänge står på tur i mars, därefter följer Ludvika, Avesta och Säters föresommaren. I höst kopplas även Falun på.

Teamarbete – den nya vården

Patienter som har smärta i rygg, nacke och axlar eller lättare/medelsvåra depressioner, olika typer av ångest och stress utgör över hälften av alla sjukskrivningar.

Kognitiv beteendeterapi ska erbjudas för patienter med lättare/medelsvåra depressioner och ångest. För smärta i axlar nacke och rygg ska multimodal rehabilitering erbjudas, efter att hälso- och vården gjort en medicinsk bedömning och utredning.

Landstingets vårdpersonal har kunskaper på detta område. Dessa kunskaper har inte alltid utnyttjats optimalt. Genom att börja arbeta i team, där olika vårdyrken samverkar, kan vården utnyttjas bättre, patienten kan snabbare bli frisk och återgå i arbete och samhället kan därmed spara pengar.

text och foto ERIK HJELTE

”Kulturen i väggarna hindrade teambildning”

■ För Primvårdsrehab i Falun var det inte självklart att gå med i genombrottsutbildningen om förbättringsarbete kring långvarig smärta.

– Samtalsmottagningen kunde inte vara med och då sa vi först nej, berättar Lotta Jansson, verksamhetschef som tillsammans med Karin Karlsson, distriktsarbetsterapeut, Lars Kvist distriktsläkare på Norslunds vårdcentral, och Elisabeth Nordström, distrikts-sjukgymnast på Primvårdsrehab, bildar det team som till sist ändå skapats.

– Vi arbetsterapeuter har inte haft så stor del av den här patientgruppen tidigare. Vi har arbetat

med äldregruppen men jag har saknat den arbetsföra patientgruppen med ospecifik smärta och ville utbilda mig, så det kändes jättebra att vara med i Genombrottet.

– Likadant är det i teamet. Vi får en chans att samverka och tala samma språk och kan göra tidiga helhetsbedömningar.

Evidens finns

Teamet träffas varannan vecka och har, som de andra teamen, konstaterat att det går åt mycket tid i början.

– I dag vet vi inte så mycket om framtiden men tanken är att teamet ska byggas vidare, säger Karin. Det är svårt att säga varför vi inte



Karin Karlsson. Lotta Jansson.

arbetat så här tidigare. Det är ett svårt område och teamkulturen har saknats. Nu finns det evidens för multiprofessionella team.

Lotta Jansson håller med om att det finns en ovana att jobba i team.

– Den kulturen har inte funnits här men nu har vi satt hjulen i

rullning och från 1 april ska vi ha avdelat resurser för arbetet.

Lotta vill ha två personer från varje yrkeskategori i teamet. Dessutom behövs en rehabkoordinator för logistiken. Hittills har läkarresursen saknats men det hoppas hon ska vara åtgärdat under året.

Hon och Lotta framhåller värdet av att jobba i team.

– Det är väldigt positivt att samarbeta så här. Det är en vinst för alla inblandade. Yrkesmässigt känns teamjobbet som ett stort lyft. Vinsten är samarbetet, säger Karin.

– Ja, och arbetet kan förhindra att människor hamnar i långvarig sjukskrivning, säger Lotta.

”Vi har hittat en modell som fungerar”

■ – Det känns inte som om vi har påtvingats ett uppdrag ovanifrån. Det här har kommit in från sidan, tycker Lena Bolik.

Hon arbetar som samtalsterapeut vid Rättviks vårdcentral och tillsammans med Kerstin Sundell, samtalsterapeut, Anna Åberg, läkare, Birgitta Back, sjukgymnast och Marie Gudmundsson, arbetsterapeut, utgör hon det som i dag är teamet för behandling av patienter med långvarig smärta i Rättvik.

– När vi fick höra talas om genombrottsutbildning kring detta,

ville vi vara med. Vi tyckte att det var angeläget att få ihop ett team kring patienten för att utnyttja den samlade kompetensen bättre, säger Lena.

Slussa vidare

Rättviks vårdcentral har inte längre egna sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Birgitta och Marie arbetar i ett kooperativt företag, en bit från vårdcentralen, men deltog ändå i utbildningen för att få i gång teamet.

– Det känns meningsfullt att

Teamet i Rättvik: från vänster Kerstin Sundell, Lena Bolik, Anna Åberg, Birgitta Back och Marie Gudmundsson.



fortsätta ett samarbete i teamform. Långvarig smärta är ju ett så vanligt bekymmer som kan ha så många olika orsaker. Vi får patienter som har problem som vi inte kan lösa. Då kan vi slussa

patienter vidare på ett enkelt sätt till den eller de i teamet som kan ta hand om problemet, säger Marie.

– Det tar sin tid i starten men vi har hittat en modell som vi tror kan fungera, säger Anna Åberg.

”Teamjobb ökar respekten för våra yrkeskunskaper”

■ – När vi blev inbjudna till genombrottskursen i teamarbete i behandling av patienter med långvarig smärta, låg det i linje med det vi jobbade med. Utbildningen stärkte oss i uppfattningen att det är i team vi ska arbeta, säger Monica Norman, undersköterska, Kerstin Åberg, läkare, och Caroline Bjurman, sjukgymnast, vid Långshyttans vårdcentral.

– Det var givande att träffa andra team och diskutera svårigheter som till exempel att hitta patienten, säger Monica.

– Liksom de andra teamen har vi lärt oss att det tar mycket längre tid att komma igång än vad vi hade tänkt oss, konstaterar Kerstin.

De tycker att deras yrkesroll har stärkts genom att arbeta i team.

– Det betyder att vi får respekt för varandras kunskaper på ett annat sätt.

Kerstin Åberg pekar också på den förändrade läkarrollen som gör att teamarbete blir ett bra verktyg.

– Läkaren är inte gud längre. I teamet tas alla kompetenser in och

det ger synergieffekter, påpekar hon.

– Nu planerar vi vidare med att verka för att våra arbetskamrater här på vårdcentralen ska ha samma ”tänk” som vi. Vi har hittills jobbat lite i det tysta men har informerat om tanken med teamarbetet och det har blivit något av en aha-upplevelse här, berättar Caroline.

Att lägga realistiska mål för patienten ser teamet som en viktig målsättning.

– Hittills har patienterna varit positiva till vårt sätt att arbeta och



Teamet i Långshyttan: från vänster Monica Norman, Caroline Bjurman och Kerstin Åberg.

vi tycker att det är bra att vi kan erbjuda ett strukturerat behandlingsprogram.

"Alla patienter ska behandlas lika"

■ – På ortopediklinikens avdelning 17 vill vi förbättra omhändertagandet och vården för patienter som läggs in för akut ryggsmärta på avdelning 17 och på så sätt minska andelen patienter som utvecklar långvarig smärta. Detta leder till en rad positiva effekter för patienten, vården och samhället som följd.

Det säger Jeanette Sigfusson, sjukgymnast. Tillsammans med Peter Arvidsson, undersköterska och Mathias Erlandsson, sjuksköterska, utgör hon teamet från avdelning 17 på Falu lasarett som deltog i Landstinget Dalarnas genombrottsprojekt 2008, Förbättringsarbete: långvarig smärta. När Jeanette började på avdelningen, för fem år sedan, ansågs ryggar vara "svåra".

– Då tog vi tillsammans med ryggteamet fram ett PM för "omhändertagande av akuta ryggpatienter på avd 17". Detta var en slags checklista, för bästa möjliga omhändertagande men så småningom rann det ut i sanden.



Jeanette Sigfusson Nordgren.

Personalen slutade använda PM:et, berättar Jeanette.

När genombrottsprojektet för förbättringsarbete för patienter med långvarig smärta kom i gång, hakade ortopedavdelningen på och teamet bildades.

Jobbade hårt

– Vi tog tag i behandlings-PM:et igen. Nu är målet att all personal ska använda det redskapet, steg för steg. Patienter med samma problem, ska behandlas på samma sätt. Vi vill se till att patienterna får rätt behandling på rätt instans.

Innan teamet hade börjat arbeta

med den målsättningen mättes hur väl PM:et följdes.

– Vi fick ett jättedåligt resultat och det var framförallt läkarna som inte använde PM:et, berättar Jeanette.

– Vi jobbade hårt med att informera om vikten av att använda PM:et och gjorde sedan en ny mätning och fick bättre resultat. Vi har också tagit fram en patientinformation som har tagits väl emot.

– Vi har ju kunskap om hur patienter med ryggbesvär ska behandlas och då ska den också tillämpas lika för alla patienter, understryker Jeanette.

Samtalsstöd

Teamet saknade till en början en kuratorsresurs men via genombrottsarbetet fick vi en bra kontakt med kuratorsenheten.

– Det kan ibland vara lite känsligt att erbjuda samtalsstöd till en patient med ryggbesvär, men nu erbjuds alla en kuratorskontakt och det tycker vi är bra.

Förbättrad process vid sjukskrivning

■ – Hälsovetaren har en nyckelroll i arbetet med att förbättra sjukskrivningsprocessen. Hälsovetaren har instrumenten för att hantera livsstilsfrågorna, säger Mattias Eldh, specialist i allmänmedicin på Hedemora vårdcentral.

När Försäkringskassan, på regeringens uppdrag, slog fast de nya reglerna för sjukskrivning, innebar det ett nytt ansvar för hälso- och sjukvården. Det innebär att den ska ta fram bättre underlag för de patienter som är långtids-sjukskrivna, men som med rätt insatser kan återgå till arbetslivet. Försäkringskassan vill använda det underlaget för att bedöma om patienten har arbetsförmåga.

Flera kompetenser

Mattias Eldh har varit med i det arbete som vårdcentralen påbörjade för ungefär ett år sedan, parallellt med att arbetet med patienterna gick i gång.

– Vi gjorde först en kartläggning av alla grupper av patienter som sorterar under området långtids-sjukskrivna. Sedan började vi göra individuella bedömningar där fler kompetenser än läkarna ingick. Då talar vi om hälsovetare, beteendevetare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.



Mattias Eldh.

– Det handlar alltså om att arbeta i team vilket jag ser som ett nödvändigt och framgångsrikt arbetssätt, betonar Mattias.

När en långtidsjukskriven patient varit på undersökning hos vårdcentralen, träffas teamet för att diskutera vad som framkommit vid undersökningen.

– Sedan skriver vi ett teambetänkande som vi presenterar för Försäkringskassan och patienten, berättar Mattias.

Hitta möjligheterna

Teamet arbetar efter den så kallade Flenmodellen som Mattias tycker passar bra för Hedemora.

– Men det krävs definitivt en resursförstärkning. Vi har fått ett tillskott i vår hälsovetare, Sara-Stina Klingberg, men det övriga tar vi inom den befintliga ramen

vilket innebär att våra resurser tunnans ut.

– Utmärkande för vårt arbetssätt är att vi lägger upp utredningarna lite olika beroende på hur den enskilde patientens situation ter sig, men vi försöker alltid hitta möjligheterna i stället för problemen. Alltså ett proaktivt arbetssätt, förklarar Mattias.

– Vi har gjort en bra utvärdering internt av arbetet som pågått så här långt och det verkar väldigt bra. I slutändan betalar det sig för alla, tror Mattias.

Mycket av arbetet har hittills handlat om att få bort gamla ärenden av långtidsjukskrivna.

– Det är en betydande andel som vi vill få bort och bland dem finns en del "akutfall", alltså sådana som riskerar att bli utförsäkrade. Nu försöker vi gå vidare för att finna nya rutiner, bland annat för att förbättra patientens medverkan.

Odelat positiva

Och vad tycker patienterna/kunderna om detta nya sätt att arbeta?

– De är ganska odelat positiva. "Äntligen någon som tagit tag i mitt fall", är en vanlig kommentar, berättar Mattias.

Pengar att hämta för rehabilitering

■ Rehabgarantin är en av grundbultarna i landstingets pågående förändringsarbete som syftar till att minska ohälsotalet.

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tidigare tecknat en överenskommelse om en rehabiliteringsgaranti för "evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma en återgång i arbete". Överenskommelsen innebär att en rehabiliteringsgaranti successivt kunde börja träda i kraft under 2008. I december 2008 beslutade SKL om en fortsättning som innebär att landstingen har möjlighet att ta del av 1,5 miljarder kronor under 2009 och 2010.

Ska gå fort

När de nya sjukskrivningsreglerna började gälla, den 1 juli förra året, infördes en rehabkedja och i den ska det gå fort. Den sjukskrivne utförsäkras tidigare nu och kraven på rehabilitering för att kunna komma ut i arbetslivet är hårdare. För att ta tillvara individens intresse infördes därför en rehabgaranti.

Garantin omfattar de stora diagnosgrupperna icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke, samt lindrig eller medelsvår ångest och depression omfattas.

– Vi tar hand om de patienterna i dag, säger Marita Albinsson, projektledare sjukskrivningsprocessen och Theresia Rodheim, processledare sjukskrivningsprocessen. Landstinget Dalarna har minskat ohälsotalet markant genom en bra planering av insatserna och ett upplägg på bred front.

Största behoven

Personalen vid vårdcentralerna har under hösten fått undervisning i hur man arbetar i team för att optimera kompetensen och hur insatserna för att minska ohälsan kan finansieras vid särskilda "sjukskrivningspengar", pengar som staten anslagit.

– Vi har också givit en basal utbildning till bland andra sjuksköterskorna om hur de nya sjukskrivningsreglerna fungerar, säger Marita Albinsson.

– Sammanfattningsvis kan man säga att vi satsar på de grupperna som har de största behoven, betonar Theresia Rodheim.

ERIK HJELTE

Sjukgymnasten en plusfaktor på akuten

Sjukgymnaster kan bli en del av bemanningen på akutmottagningarna. Just nu inleds ett ettårigt försök vid akutmottagningen på Falu lasarett.

– Det verkar jättebra så här långt, men vi får se vad utvärderingen kommer att visa, säger Jeanette Sigfusson Nordgren och Mia Elingfors som leder projektet.

■ – Det började med ett test under tre månader under hösten, då vi arbetade halvtid, dagtid på eftermiddagarna, berättar Jeanette och Mia. Det föll mycket väl ut. Vi var verkligen efterfrågade när vi inte var där.

De gjorde studiebesök vid lasaretten i Västerås och Sahlgrenska, i Göteborg, som haft sjukgymnaster på akuten flera år.

– Deras erfarenhet var att sjukgymnasterna hade sin största uppgift mitt på dagen, mellan 13 och 21, så när det blev bestämt att testet skulle fortsätta i ett ettårigt projekt, bestämde vi att vi skulle lägga våra pass så.

Fem dagar i veckan, måndag till

fredag, finns alltså en sjukgymnast på akutmottagningen. Förutom Jeanette och Mia är det Per Forss, Anders Magnusson och Emanuel Brodin som tar emot patienter som kommer till akuten.

– Det vi vill uppnå är att förhindra att patienter läggs in på ortopedi i onödan. Vi vill få igång rehabiliteringsprocessen snabbt och därmed bespara patienten onödiga bekymmer, förklarar Mia.

– Genom våra insatser får patienten snabbare omhändertagande vilket förbättrar rehabiliteringen, påpekar Jeanette.

Hoppas ge vinst

Under projektåret har sjukgymnastiken vid Falu lasarett fått ta in en vikarie.

– Annars hade det inte gått. Vi har en så pressad situation att vi inte kan avstå bemanning, säger Jeanette.

Projektet ska utvärderas löpande. Jeanette och Mia hoppas att det ska gå att visa att modellen ger vinst för landstinget.

– Att det ger samhällsekonomiska vinster i form av kortare sjukskrivningar, färre inläggningar på ortopedi och minskat lidande för patienten, är nog alla överens om, men vi måste också kunna visa

Jeanette Sigfusson och Mia Elingfors leder projektet med sjukgymnaster på akuten, Falu lasarett. "Vi hoppas och tror att det ska bli framgångsrikt och permanent", säger de.



att det också för landstinget är en ekonomisk vinst.

– Kan vi förhindra en inläggning per vecka, så motsvarar det en månadslön för en sjukgymnast, konstaterar Jeanette.

Bistå akutpersonalen

Genom att finnas på en akutavdelning med sin spetskompetens kan sjukgymnasterna inte bara ta hand om de patienter som är ortopedfall. De kan också bistå akutpersonalen som har en pressad arbetssituation och ska ta emot patienter med många olika sjukdoms- eller skadebilder.

– Vi kan också fungera som konsulter till läkarna. AT-läkarna

får ju sin första ortopedtjänstgöring på akuten. Då kan vi vara till hands och komplettera vid en undersökning, förklarar Jeanette.

De är entusiastiska över de möjligheter de ser i försöket.

– Men det är svårt och det är viktigt att det är sjukgymnaster med rätt kompetens som arbetar på akuten. Vi som nu arbetar på akuten är intresserade, har utbildning i akupunktur och axelina men också i OMT, ortopedisk manuell terapi, betonar Jeanette.

– Dessutom bör de inte komma färsk från sin utbildning. Fem års yrkeserfarenhet är nog bra att ha.

text och foto ERIK HJELTE

Väl vallat av vården i årets "Landstingsvasa"

■ 19 lag från landstinget ställde upp i Vasastafetten, fredagen före det riktiga Vasaloppet. Bäst gick det för laget Hipstars, från ortopedi vid Mora lasarett, som klarade av de nio milen på 5.50.57 och därmed placering 144 bland de totalt 848 femmannalagen som tog sig i mål.

– Det var en riktigt bra dag i spåret, berättar Birgitta Britte som åkte i lag Team Angina, avd 60, Mora lasarett.

– Vi hade sol vid starten men när det var dags för min sträcka, de 14 kilometrarna mellan Evertsberg och Oxberg, började det snöa



Eva Ludvigsen, Team Angina Mora lasarett, var glad och fräsch efter spurtsträckan in till målet i Mora.

Foto: Nisse Schmidt

lite lätt men det var inga stora problem.

Birgittas lag bestod av fyra tjejer och en man. Startsträckan kördes ende mannen i laget, Karl Cederberg.

Landstingslagen i Vasastafetten sponsrades av arbetsgivaren och med nuvarande regler är det bara lagaktiviteter som får sponsras.

– Det är en trevlig aktivitet för arbetsplatsen, tycker Birgitta som åkt allt som kan åkas i Vasaloppet, dock inte under samma vecka.

Här är landstingslagen som deltog: Hipstars 05.50.57, Rehabiliteringen Sätters vc 06.18.49, Fria Luftvägar, anestesin Mora, 06.24.43, Narkosen, Falun, 06.34.46, Stafett Läkarna 1 06.35.59, Akuten Mora, 06.39.47, Systrarna Graft 06.40.19, Älvdalens vc 06-40.23, Ortopeden Falun 06.41.28, IVA i ledningen 06.47.14, Team Angina, avd 60, Mora lasarett 06.55.15, Mora Habilitering 06. 57.14, Kem Lab Falun 07.10.43, Stakarna-Avd 27 Falu lasarett 07.18.04, Avd 50 Ski-Team 07.34.30, 42: ans Pinglor



Systrarna Graft kommer, i huvudsak, från dialysen i Falun men hade lånat några åkare från andra avdelningar på Falu lasarett. Från vänster Margareta Östensson, Yvonne Sjors, Monica Storm Broberg och Tobias Lindgren. Startkvinnan, Carin Holmberg, kom inte ned till målet i Mora för fotografering. Hon åkte upp på fjället igen efter sin sträcka.

Foto: Nisse Schmidt

07.46.03, Solteamet 08.15.01, Springorna gynnottagningen Mora lasarett 08.21.09, Team Nitro 08.46.15.

Rasmus Ekmark åkte för laget från Älvdalens vårdcentral och fick ta emot alla medaljerna.

Foto: Nisse Schmidt



Ökad fysisk aktivitet är målet

FaR – Fysisk aktivitet på recept – vinner terräng i vården

Folkhälsoarbetet i Sverige har ett inriktningsmål: ökad fysisk aktivitet. Under landstingets FYSS-dag i januari presenterades nya FYSS 2008 och flera spännande föreläsningar stod på schemat.

■ Lena Kallings, medicine doktor och utredare vid Statens folkhälsoinstitut, presenterade nya FYSS 2008. Hon säger att det är viktigt att se FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling – och FaR – Fysisk aktivitet på recept – som två delar som kompletterar varandra när det gäller förskrivning av fysisk aktivitet. FYSS-boken är en kunskapsbank och FaR är en metod att förskriva/ordinera fysisk aktivitet.

Målsättning viktigt

Metoden är patientcentrerad och syftar till att möta individen där den befinner sig i förändringsprocessen och stärka individens motivation till att förändra sin fysiska aktivitet.

– Det viktigaste är att diskutera målsättningen – ”Varför ska jag bli mer aktiv?” – och arbeta utifrån individens egen målsättning. Oberoende av hur vi mäter och vad vi mäter så ser vi att FaR har en positiv hälsoeffekt, jämfört med kontrollgrupper, säger Lena Kallings.

– Vi har även gjort flera kliniska studier som visar att FaR fungerar i vårdens vardag.

Öka självkänslan

Två sjukdomstillstånd som kan ses som hinder för fysisk aktivitet fick också en genomgång under dagen, astma och KOL.

– Det är bra med fysisk träning vid astma, säger Margareta Emtner, universitetslektor och sjukgymnast, Uppsala Universitet.

– Kärnan i fysisk träning hos astmatiker är att öka deras självkänsla så de vågar träna. Det är också viktigt att eventuell farmakologisk behandling, till exempel med steroider, fortsätter som vanligt.

Margareta Emtner nämner också premedicinering med till exempel bricanyl, och en lång, stegrad uppvärmning som ingredienser



Margareta Emtner, till vänster, och Lena Kallings var två av föreläsarna under FYSS-dagen den 13 januari i år.

för en framgångsrik fysträning för astmatiker.

Lever längre

Även KOL-patienter har mycket att vinna på fysisk aktivitet, konstaterar Margareta Emtner. Är syreupptagningsförmågan hög, relativt sett till sjukdomstillståndet, så lever patienten längre.

– Det är bra med träning även här. Uthålligheten hos KOL-pa-

tienter förbättras med 80 procent i normalfallet.

– Alla KOL-patienter ska egentligen erbjudas rehab med fysisk träning. Alla patienter kan träna, om man ökar andningen måttligt, även de med syrgas. Viktigt även här är att värma upp långsamt och välja rätt träningsform – gärna styrketräning.

text och foto
MICHAEL MARKLUND

...och de positiva resultaten låter inte vänta på sig

På vårdcentralerna i Hedemora och Gagnef har man varit tidigt ute i arbetet med FYSS, och kommit en bit på vägen. Resultaten kan i vissa fall bli anmärkningsvärda:

– Jag har träffat personer med artros i knäleden som har kunnat släppa rollatorn tack vare FYSS, säger Johan Hallberg, distriktsläkare i Hedemora.

■ På Hedemora vårdcentral har man under de senaste två åren utfärdat cirka 250 skriftliga ordinationer till fysisk aktivitet. De nationella studier som gjorts visar att en stor andel – 65 procent – av dem som fått en skriftlig ordination till fysisk aktivitet ökade sin fysiska aktivitet även över tid. Johan Hallberg framhåller att det skrivna receptet bara är slutfasen på en längre process.

– Ordinationen blir ett kvitto



Johan Hallberg.

på att man haft en bra rådgivning kring motivation och fysisk aktivitet.

– Det handlar generellt om att arbeta med att hitta patientens egen motivation. Att tillsammans

med patienten hitta vad som kan få honom eller henne att ändra sina vanor. Där kan vi i vården hjälpa patienten. Vi kan bidra till att fler blir motiverade och hakar på när det gäller fysisk aktivitet. Vi ska vara tydliga i att signalera vad som är bra för människor.

Sprida en kultur

Johan Hallberg för också ett resonemang kring vårdpersonalens roll i ett större sammanhang, att det kanske inte alltid är den medicinska insats som görs på mottagningen som spelar störst roll, utan att det kan vara minst lika viktigt att sprida en kultur som är positiv till fysisk aktivitet i alla former. Att promenera mer eller cykla mer.

Även om man kommit en bit på vägen, som i Hedemora, så återstår en del arbete med att stagfästa kulturen och tankesättet hos personalen.

– Det viktigaste processen just nu är att vi i vården ska bli trygga med verktygen och arbetssättet och att det får ta lite tid. Det finns ingen

vetenskaplig tveksamhet kring att fysisk aktivitet är bra både i behandling och som prevention vad gäller såväl sjukdom som död.

– Där kan vi i vården, tillsammans med andra samhällsaktörer, spela en viktig roll i att sprida en positiv syn på fysisk aktivitet.

text MICHAEL MARKLUND
foto HASSE ERIKSSON

Dokumentation finns att läsa på intranät

■ Dokumentationen från föreläsningarna under FYSS-dagen går att läsa på intranät, under Hälsofrämjande hälso- och sjukvård/Aktuellt.

FYSS-dagen innehöll även en föreläsning om Motiverande samtal, med Mats Hogmark som föreläsare.

Stort område att täcka

Avdelning 60 i Mora har tre specialområden och 73 procent av Dalarna

Det är en gnistrande februaridag mitt i Vasaloppsveckan när Inblick åker till Mora för ett besök på avdelning 60 på Medicinkliniken på Mora lasarett.

Avdelningen är en allmän medicinsk vårdavdelning där man riktar in sig på tre specialområden; cancer och blodsjukdomar, hjärtsjukdomar samt diabetes.



■ Till avdelning 60 på Mora lasarett kommer patienter från sju kommuner i norra och västra Dalarna.

– Vi har en stor vårdavdelning med totalt 36 vårdplatser och vi är cirka 60 sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar här, berättar Anneli Brygt som är avdelningsföreståndare.

Sköterskorna på avdelning 60 har vidareutbildat sig och har en fördjupad specialistkompetens för sitt respektive område.

Samordnad hemgång

– Sedan snart tre år tillbaka har vi två undersköterskor som jobbar med samordnad hemgång tillsammans med kommunerna i vårt upptagningsområde. Det fungerar jättebra och sjuksköterskorna får mer tid över till patienterna, berättar Anneli Brygt.



Anneli Brygt.

Upptagningsområdet för avdelningen på Mora lasarett är sju kommuner, Leksand, Rättvik, Mora, Orsa, Vansbro, Malung-Sälen och Älvdalen.

Diabetessektionen

På avdelningens diabetessektion finns nio vårdplatser. Hit kommer patienter med nyupptäckt diabetes, som behöver information och undervisning för att lära sig att leva med sjukdomen.

– Även de som haft diabetes länge och fått komplikationer på grund av sjukdomen, som till exempel fotsår, kommer till sektionen, berättar Kerstin Holm-

ström, som är diabetessköterska och sektionsledare.

Diabetes är en livslång sjukdom. Det krävs mycket av personer som fått diabetes, i form av livsstilsförändringar och kunskap att själv ha god kontroll på sin blodssockernivå.

Risken är större för personer med diabetes att drabbas av skador i blodkärlen, som kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar.

På avd 60 finns även en diabetesmottagning.

– Som diabetessköterska jobbar man mycket med uppföljning och vägledning av diabetespatienter, berättar Kerstin. Genom telefonkontakt och återbesök på mottagningen får patienterna stöd, och det är en trygghet för dem att lätt kunna kontakta oss, när problem uppstår.

Hjärtsjukdomar

Av avdelningens 36 vårdplatser är 18 viktiga för hjärtpatienter.

Till hjärtsektionen kommer patienter med bröstsmärtor som kan visa sig vara en hjärtinfarkt eller kärlkramp. En annan stor patientgrupp är patienter med hjärtsvikt eller olika former av rytmrubbningar.

På avdelningen har man tillgång till telemetriövervakning som är en kontinuerlig övervakning av patientens hjärtverksamhet. På en bildskärm kan man se hur snabbt eller långsamt hjärtat slår. Man kan också se EKG-förändringar som kan vara tecken på syrebrist i hjärtmuskeln, så kallad kärlkramp.

Telemetri används till patienter med misstänkt kärlkramp, hjärtinfarkt eller till patienter som har en onormal hjärtrytm.

– Här har vi möjlighet att övervaka fem patienter samtidigt,



Lena Toms är sektionsledare på avdelningen för cancer och blodsjukdomar.

berättar Jenny Holmström, sektionsledare på hjärtsektionen.

Patienter med förmaksflimmer, som innebär att hjärtat slår oregelbundet, kan behandlas med elkonvertering. Till hjärtsektionen kommer det cirka tre patienter i veckan för att få den behandlingen.

Välinformerad patient

Det finns även en hjärtsviktsmottagning i anknytning till avdelningen, dit kommer patienter med diagnosen hjärtsvikt för att få information om och kring sin hjärtsvikt.

– Vi är två sjuksköterskor på den här avdelningen som har hand om dessa patienter, berättar Jenny.

Det är viktigt att patienterna lär sig att tidigt upptäcka tecken på försämring och då kontakta hjärtsviktsmottagningen istället för att söka akuten. På så sätt förhindrar man många inläggningar.

– Vi strävar alltid efter en välinformerad patient som kan ta eget

ansvar för sin sjukdom, avslutar Jenny.

Utredning blodsjukdomar

Lena Toms är sektionsledare på sektionen för hematologi och onkologi. Hon kommer precis från en patient som fått behandling på dagvården.

Här finns nio ineliggande vårdplatser, där man utreds för olika blodsjukdomar samt hjärntumörer.

– Patienterna kommer hit av olika anledningar mellan sina behandlingar och i slutstadiet av sin sjukdom. Den medicinska behandlingen gör vi på sektionens dagvårdsmottagning. Där vi även ger en hel del blod till patienter med blodbrist. De som ska strålas eller opereras åker till Akademiska sjukhuset i Uppsala efter att ha utretts hos oss, säger Lena Toms.

Patienterna kommer sedan för att få fortsatt vård på Mora Lasarett.



Tomas Allansson, undersköterska och Evert Fri från Orsa.

På avdelning 60 på Mora lasarett har personalen ofta kontakt med samma patienter under flera år, då flera lider av kroniska sjukdomar och återfall förekommer.

En trygghet för patienterna i norra och västra Dalarna är att de lätt kan få kontakt med sköterskorna på avdelning 60:s dagvårdsmottagning.

text MARIE ERIKSSON
foto HASSE ERIKSSON

Fakta avd 60 Mora

■ Avdelning 60 Mora lasarett är en allmän medicinsk vårdavdelning.

Antal vårdplatser: 36

Antal anställda: 60 (sjuksköterskor och undersköterskor)

Inriktningarna är:

- hjärtsjukdomar – kardiologi
- diabetes
- cancer/blodsjukdomar – onkologi/hematologi

Kerstin Holmström tar prov för att mäta patientens blodsockernivå.



Anneli Brygt är avdelningsföreståndare på avdelning 60 på Mora lasarett som är en allmän medicinsk vårdavdelning. Man riktar in sig på tre specialområden: cancer och blodsjukdomar, hjärtsjukdomar samt diabetes.



Regionmötet inom hematologi i Mora blev en framgång för, från vänster, sjuksköterskan Kristina Grundh, läkarna Helene Kviele och Dic Aronsson samt sjuksköterskan Lena Toms. Kvartetten hade ett stort ansvar för tvådagarsmötet.

Lyckat regionmöte inom hematologi

– Mycken information kan vi få via internet men att träffa kollegor från andra sjukhus för att diskutera vård och behandling är oöverträffat.

Det säger Kristina Grundh och Lena Toms, sjuksköterskor på medicinkliniken på Mora lasarett.

■ De var ansvariga för det stora regionmötet inom hematologi, behandling av blodsjukdomar, som genomfördes i Mora i februari.

Över 150 deltagare, främst läkare och sjuksköterskor, från Uppsala/Örebroregionen, men också representanter för läkemedelsföretagen hade lockats av ett späckat program där bland annat erfarenheterna från Mora, av behandling av myelom, benmärgscancer, tilldrog sig extra uppmärksamhet.

Många i Mora

Helene Kviele, läkare på medicinkliniken i Mora, föreläste i detta ämne och presenterade erfarenheterna från tio års arbete med patienter på detta område.

– I Mora har vi, av någon anledning, ovanligt många sådana patienter så vi har ett stort material att hämta erfarenheter från. Det var också något som deltagarna från de andra landstingen var mycket intresserade av, säger Kristina Grundh.

Är det inte omodernt i dessa tider av teknik som ska ersätta allt, att samlas så här under två dagar?

– Nej, tvärtom. Möten med kollegor från övriga landet kan inte jämföras med något annat, säger Helene Kviele.

– Det här är en form av kvalitetssäkring av vårt sätt att arbeta och det kan ingen modern teknik ersätta.

Öser beröm

Dic Aronsson, överläkare på medicinkliniken och värd för de två dagarna, instämmer och öser dessutom beröm över Kristina Grundh och Lena Toms som lagt ner ett långvarigt och stort arbete på programmet.

– Det är tio år sedan vi ansvarade för regionmötet. Programmets övergripande innehåll läggs fast av en programkommitté för hela regionen och sedan har vi här i Mora deltaljplanerat, berättar Lena Toms.

Koll på kollegor

Nästa gång är det lasarettet i Hudiksvall som håller i mötet och ska försöka överträffa arrangemanget i Mora.

– Jag tyckte nog att vi lyckades ganska bra. Det kändes jättebra att vara med och få höra hur kollegorna arbetar på andra platser, på de större sjukhusen.

– Vissa föreläsningar var mycket kvalificerade, till exempel om molekylärbiologi, och vände sig främst till läkarna men det var spännande att ta del av också för oss andra, säger Kristina Grundh som tycker att reaktionerna från gästerna utanför Dalarna tydde på att mötet var en framgång.

text och foto ERIK HJELTE

Att jobba som sjuksköterska

■ Här idag fick jag frågan om hur det är att jobba som sjuksköterska och vad gör en sjuksköterska egentligen? Svaret blev snabbt och spontant: Jo, det är jättebra, det är ju så roligt och meningsfullt att jobba med människor. Patienter är oftast så tacksamma, och lyckas jag hjälpa någon att få det bättre blir jag själv nöjd också.

Vad gör vi då som sjuksköterskor? Jo, patientsamtal, medicindelning, ronder, journalföring, social planering, eget ansvarsområde, kompetensutveckling... Nej, men vänta lite här nu. För att vi ska kunna utföra vårt arbete krävs det kunskaper om så många andra saker. Till exempel alla dessa system vi har i vår landstingsmyrstack.

För att överhuvudtaget få vara på jobbet och få betalt för rätt tid måste vi kunna Flexsystemet, som nu ska byta system till Komochgå. Och för att komma hit på rätt dag så måste jag kunna schemaplaneringssystemet som nyss bytts från Frida till Heroma.

För att se beläggning och patienterna på avdelningen och få ut en lista måste vi kunna patientregistreringssystemet Elvis. Sen för att kunna läsa journalen, dokumentera och ge rätt läkemedel måste vi kunna datajournalssystemet Melior. För att rätt läkemedel ska finnas för patienten måste vi kunna Apotekets beställningssystem, samt hitta den datafil där och se var vi hittar läkemedlet.

Men det räcker inte med detta. Övrig personal på avdelningen måste också kunna ännu fler system: För att kunna ge patienterna den kostnad som behöver måste vi kunna kostservicesystemet som nyss bytts från Marakanda till Raindance. Rena säng-, patient- och personalkläder är inte möjligt utan att kunna tvättbeställningssystemet som också nyss bytts till Raindance. Om patienten vill ha en telefon inkopplad för att nå sina närstående måste vi kunna Telias inkopplingssystem. Alla patienter vill ju hem och för dom som inte kan bli hämtade av närstående finns ett sjukrese- och lättambulanssystem.

Som sjukvårdspersonal ingår det i arbetsuppgifterna att vara handledare för elever och studenter, då är det bra att kunna Högskolans studentplaneringssystem Klipp.

För att underlätta för oss, vad annars, finns andra system vi kan logga in oss på, till exempel: Blodcentralen, lab, mikrobiologen, röntgen, personlig e-post.

Men patienterna då...? "Patienten i centrum" är som ett labyrintspel där det tar ett tag att hitta in till centrum. Som tur är behövs varken användarnamn eller lösenord för att prata med människorna vi vårdar. Än så länge...

Carina Lagnelius
Ssk Ortopedkliniken
Falu Lasarett

Svar till Carina Lagnelius:

■ Hej Carina! Vi kan förstå din frustration över den systemflora som vi inom Landstinget Dalarna har idag, just nu finns det någonstans mellan 200-300 olika stora och små system för att hantera olika typer av behov. Detta låter givetvis otroligt mycket men historien inom IT-branschen har tidigare varit att man har olika system för olika behov.

Vi inom Landstinget Dalarna har även fokuserat på att hela tiden få så optimalt systemstöd som möjligt för varje enskilt behov vilket givetvis ger en bra miljö för det enskilda behovet men baksidan är att vi får en spretighet i systemfloran som ger upphov till flera olika problem och då givetvis främst problem för berörd personal att kunna alla system – men även till ökade säkerhetsbrister och administrationskostnader.

Inom Landstinget Dalarna har vi nu startat en översyn av vår IT-strategiska handlingsplan där vi tillsammans ska se över hur vi ser på systemen i framtiden. Parallellt med detta gör vi nu en översyn av systemen utifrån patientdatalagens nya krav. Dessa arbeten görs utifrån de olika perspektiv som våra politiker ställt upp för oss där bland annat Patienten i centrum och En patient en journal är delar av vad vi alla har att ta ställning till. Dessa arbeten pågår just nu och här är det viktigt att alla behov beaktas och värderas utifrån ett helhetsperspektiv, där den totala arbetsmiljön måste vara en av de viktiga delarna att titta på.

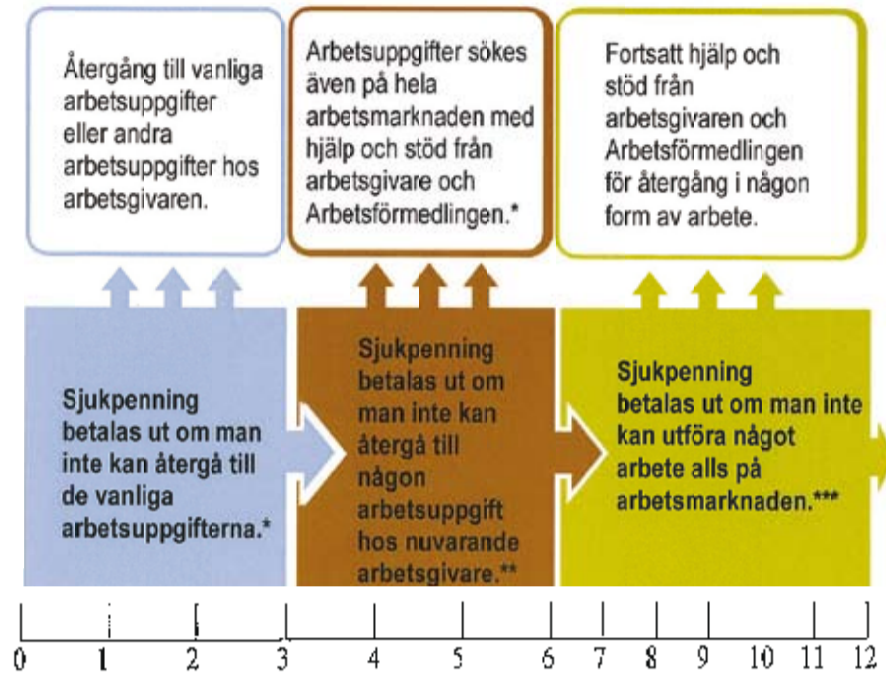
Jens Berqvist, IT-chef
Karin Stikå-Mjöberg,
läns sjukvårdschef



VAD HÄNDER NÄR JAG BLIR SJUK?

- Du gör sjukansökan till din närmaste chef. (I undantagsfall kan du göra sjukansökan till annan lämplig person om chefen inte är anträffbar.)
- Du är inte skyldig att uppge sjukskrivningsorsak, men gör du det, så underlättas er gemensamma planering för din återgång i arbete.
- Din chef kommer att kontakta dig för att påbörja planeringen för din återgång i arbete. Eventuellt bokar ni in ett planeringssamtal.
- Från den 8:e sjukdagen skall du ha läkarintyg. Tänk på att läkarintyget är en rekommendation, de första 14 dagarna kan du arbeta på den arbetsgrad du orkar. Du behöver där inte ta hänsyn till Fk:s regler av arbetsgrad, 25%, 50%, 75% samt 100%. Med andra ord, kan du arbeta en timme per dag om det finns den möjligheten. Arbetsgraden gäller bara de första 14 dagarna. Du kan själv avkorta sjukskrivningstiden. Känner du dig frisk och arbetsför innan sjukskrivningstiden går ut kan du avbryta din sjukskrivning. Inför planeringssamtalet bör du ha tänkt igenom vilket stöd du tror du behöver för att underlätta återgången i arbete, till exempel förändringar av arbetsbelastning, arbetsuppgifter och/eller arbetstider.
- Finns det risk att du blir sjuk eller har många sjukfall under en period är din chef skyldig att göra en rehabiliteringsplanering. Du är skyldig att medverka i rehabiliteringsplaneringen, det innebär att du kallas till ett samtal mellan dig, din chef, HR-specialist och eventuellt företagshälsan. Du har rätt att få stöd av ditt fackliga ombud eller någon annan person som du har förtroende för. OBS! Du kan själv initiera ett rehabmöte för att påskynda din Rehabiliteringsplanering.
- Ett sätt att underlätta din återgång i arbete kan vara arbetsprövning/arbetsutbildning, det vill säga att du i första hand provar din förmåga och sedan gradvis trappar upp din arbetsinsats.
- Under de 3 första månaderna är målsättningen att du i första hand skall kunna återgå till ditt ordinarie arbete. Om det inte är möjligt undersöks möjligheter för arbete på andra avdelningar, kliniker och enheter inom hela Landstinget Dalarna, detta har vi ytterligare 3 månader på oss att göra. Skulle inte detta vara genomförbart kommer du att, utifrån Försäkringskassans "rehabkedja", bedömas på den nationella arbetsmarknaden, det vill säga arbete utanför Landstinget Dalarna.

Vid nedsatt arbetsförmåga efter 12 månaders sjukskrivning kan förlängd sjukpenning beviljas efter ansökan.



* Den sjukskrivne har rätt till ledighet för att söka och pröva annat arbete (Prop 2007/08:151)
 ** Vid särskilda skäl kan detta gälla längre än 6 månader.
 *** Vid allvarliga sjukdomar betalas sjukpenning ut längre än 12 månader.



Klipp ut denna blankett om du vill att din fackliga representant är med i rehabiliteringsarbetet. När rehabiliteringsplaneringen är gjord kan du och din chef fylla i denna blankett som du sedan lämnar till din fackliga organisation om du önskar deras stöd i det fortsatta rehabiliteringsarbetet.

Facklig organisation:.....

Ett första rehabiliteringssamtal har ägt rum och rehabiliteringsplaneringen har fyllts i:

Datum: _____

Personuppgifter

Namn: _____ Personnummer: _____

Arbetsplats: _____

Den anställde har informerats om rättigheten till att hans/hennes fackliga organisation kan medverka under rehabiliteringsprocessen

Den anställde

Önskar medverkan av facklig organisation
 Önskar ej medverkan av facklig organisation

Rehabiliteringsansvarig

Namn: _____ Personnummer: _____

Scenen är din, Selma!

I år är det 100 år sedan Selma Lagerlöf fick Nobelpriset i litteratur, det är något som uppmärksammas av Dalateatern. Selma Lagerlöf bodde i Falun under många år i början av förra sekelskiftet. I Falun skrev hon böcker som Till Jerusalem och Nils Holgerssons underbara resa.

– Många av sina främsta böcker skrev hon i Falun, hon är starkt förknippad med Falun, vi har länge velat göra något om Selma Lagerlöf, säger Astrid Assefa på Dalateatern.

Selma var en spännande och stark kvinna som mötte många motgångar och fick kämpa för den hon var. Hon bröt mot normer både i sitt konstnärskap och i sitt levnadssätt, fortsätter Astrid Assefa.

Vårens satsning Selmas kärlekar är en nyskriven pjäs av Gunilla Boëthius och Marianne Goldman. Det är ett triangeldrama om kärlek, passion, vänskap, konstnärskap och makt mellan



Patrik Pettersson och Susanne Hellström i Dalateaterns uppsättning Selmas kärlekar. Foto: Per Eriksson

de tre kvinnorna; Selma Lagerlöf, Sophie Elkan och Valborg Olander som spelas av Veronica Dahlström, Susanne Hellström och Åsa Persson.

Selma är naturligtvis i centrum. Pjäsen utspelar sig under den period hon är mitt i karriären. Hon har slagit igenom med romanen Till Jerusalem, om bönderna från Nås i Dalarna som utvandrar till Jerusalem, fått uppdrag att skriva en lärobok om Sverige som blir Nils Holgerssons underbara resa.

Det blev så stora framgångar att hon som första svensk och som första kvinna får Nobelpriset i litteratur 1909.

Kultur

Starka kvinnor

Selmas väninnor Sophie Elkan och Valborg Olander var två starka kvinnor med helt olika personligheter och med egna karriärer som kämpade på varsitt

håll om Selmas uppmärksamhet. Sophie Elkan var den äventyrliga och Selmas inspirationskälla och ständiga resällskap. Valborg Olander var den trygga sekreteraren som fick vardagen att fungera för Selma.

Sophie Elkan var själv en välkänd författare under början av förra sekelskiftet. Hemma i Falun var Valborg Olander lärare, hon var med i stadsfullmäktige och aktiv i kampen för kvinnors rösträtt.

Passionerad och älskande

I pjäsen vill författarna Marianne Goldman och Gunilla Boëthius visa en annan bild än den gamla damen med käpp och lång kapp. I Selmas kärlekar är Selma Lagerlöf en passionerad och älskande kvinna, konstnär och vän långt ifrån den präktiga sagotanten.

Selmas kärlekar spelas på Dalateatern i Falun under februari, mars, april och maj.

Under perioden kommer man även att ge sig ut på turné runt om i länet. Publiken kommer att ha tillfälle att se föreställningen i Avesta, Borlänge, Djurås, Garpenberg, Idre, Leksand, Ludvika, Mora, Orsa, Rättvik, Smedjebacken, Stjärnsund, Säter, Vansbro och Älvdalen. Det kommer även att bli två föreställningar i Sundsvall.

Manus: Gunilla Boëthius och Marianne Goldman

Regi: Anna Sjövall

Scenografi och kostym: Mats Persson

Skådespelare: Veronica Dahlström, Susanne Hellström, Åsa Persson, Patrik Pettersson.

MARIE ERIKSSON



Selmas kärlekar är ett triangeldrama mellan Sophie Elkan, Selma Lagerlöf och Valborg Olander. Foto: Per Eriksson

I Selmas kärlekar är Selma Lagerlöf en passionerad och älskande kvinna, konstnär och vän långt ifrån den präktiga sagotanten. Foto: Per Eriksson



Fakta Selma Lagerlöf

■ Selma Ottilia Lovisa Lagerlöf föddes den 20 november 1858 på herrgården Mårbacka i Värmland.

1882 börjar hon lärarutbildning vid Högre lärarinneseminarier i Stockholm och fram till 1895 jobbar hon som lärare, därefter försörjer hon sig på sitt författarskap.

1891 kommer debutromanen Gösta Berlings saga.

1897 flyttar hon till Falun.

1901–1902 skriver hon Jerusalem, en roman i två delar om

bönderna från Nås i Dalarna som utvandrar till Jerusalem.

1906–1907 skriver hon Nils Holgerssons underbara resa genom Sverige, boken har översatts till 60 språk.

1907 köper hon tillbaka sitt barndomshem, Mårbacka i Värmland.

1909 får hon, som första svensk och första kvinna, Nobelpriset i litteratur.

1914 blir hon, som första kvinna, invald i Svenska Akademien.

16 mars 1940 dör Selma Lagerlöf i sitt hem Mårbacka.



Regissören Anna Sjövall tillsammans med Åsa Persson och Veronica Dahlström under repetitionerna av Selmas kärlekar. Foto: Marie Eriksson



Selma Lagerlöfs väninnor Sophie Elkan och Valborg Olander två starka kvinnor med egna karriärer som kämpade om Selmas uppmärksamhet. Sophie Elkan var en välkänd författare och Valborg Olander var lärare med i stadsfullmäktige i Falun och aktiv i kampen för kvinnors rösträtt. Foto: Per Eriksson

Mer Selma på teatern

■ **Dagbok för Selma Ottilia Lovisa** – en pjäs som vänder sig till barn i årskurserna 2-4 och den kommer att spelas på länets skolor. Men tre föreställningar kommer även att ges på Dalateatern i april.

Pjäsen är baserad på Selma Lagerlöfs självbiografiska böcker Dagbok, Ett barns memoarer och Mårbacka. Pjäsen är skriven av Emma Broström. Regi: Pontus Plaenge, i rollerna: Eleanora DeLoughery Nordin, Måns Clausen, Joel Torstensson och Yngve Sundén.

Det är en fantasi över Selma Lagerlöfs barndom baserad på hennes memoarer som börjar med att den lilla flickan Selma får en dagbok i julklapp, en bok med blanka sidor – vad ska hon ha den till. Skriv om dig själv – så hon börjar skriva. När hon känner sig utanför, när ingen annan vill höra på vänder hon sig till sin dagbok. Även om hon känner sig utanför så vågar hon

gå sin egen väg. Hon står på sig, och blir en av världens mest berömda författarinnor.

Premiär 11 mars, turné i länets skolor. Spelas 14, 18, 24 april på Dalateatern.

■ **Bortbytingen** av Selma Lagerlöf

Ett gästspel från Jäders Teater. En pjäs för alla barn från 6 år och uppåt spelas lördag den 4 april 2009.

Hösten 2009

■ **Liljecronas hem** av Selma Lagerlöf dramatiserad av Charlott Neuhauser.

Den elaka styvmodern, den flitiga lilla flickan, den godhjärtade, men också svage fadern. En riktig askungesaga, men i Selma Lagerlöfs tappning.

Spelas i Falun under hösten 2009. Premiär 3 oktober 2009.



Fiolläraren Kalle Almlöf slutar på Malungs folkhögskola.

Kalle tar sin fiol och går

För 30 år sedan startades fiolkursen vid Malungs folkhögskola. Den har under åren lockat hundratal elever och framtiden ser ljus ut.

Då lämnar Kalle Almlöf, som en gång i tiden var med och startade kursen, sitt jobb som fiollärare.

– Jag vill inte vara med längre. Den centrala styrningen jag utsätts för, vill jag inte arbeta under, säger han.

■ Året var 1977 och Kalle Almlöf hade gått ut Musikhögskolan. Efter att ha gått på skolor tio år ville han hem till Malung.

– Den kommunala musikskolan ville inte satsa på folkmusik. Då skulle deras ordinarie lärare antagligen stå utan elever.

– Då gick jag till folkhögskolan och frågade Stewe Claesson, som var rektor då, om inte skolan behövde en folkmusikkurs på fiol.

Han tyckte att det var värt att pröva och Kalle satte igång.

– Sedan har jag provat i 30 år. Det måste vara världens längsta projekt, småkrattar han.

Förstafiolerna

1979 kom Johnny Soling till skolan som lärare och han och Kalle, som hade kamperat ihop under tiden på Musikhögskolan, har sedan spelat förstafiolerna i folkurserna.

– Vi bedriver ju ingen yrkesutbildning eller utbildning för högre musikskolor men jag tror ändå att den här kursen har haft ganska stor betydelse under åren, säger Kalle tankfullt. Om man

tänker på att många av eleverna de första åren efter kursen, åker hem och har spelcirkel så sprider sig ju kunskaperna som ringar på vattnet.

– Dessutom kommer folk utifrån till Malung och det kan nog vara berikande för bygden också, tillägger han.

– För mig har det varit fruktansvärt roligt att få lära eleverna det jag kan och särskilt roligt har det varit att arbeta i folkhögskolans traditionellt fria form. Det passar nog mitt kynne bra. Varje år har det varit nya människor som jag ska lära mig förstå och tillsammans med dem bestämma vad vi ska arbeta med. Det är spännande och svårt.

Tar Mats ur skolan

Ändå hoppar han alltså av sitt livsverk. Varför?

– Landstinget har alltid varit bra som arbetsgivare utom nu på slutet. Tidigare hade vi ju en lokal styrelse för skolan men med den gemensamma styrelsen har det blivit centralisering och ledningen talar till oss och inte med oss. Plötsligt ska vi schemaläggas på ett för mig obegripligt sätt och det har talats om stämpelklocka.

– Sådant kan jag inte ställa upp på och då tar jag min Mats ur skolan. Jag klarar mig ändå. Jag behöver inte så mycket pengar. Barnen är utflugna, huset är betalt, jordvärmen och vedpannan fungerar och frysarna fyller jag på hösten, säger Kalle och småkrattar igen.

Nu får han ju dessutom mer tid över till det andra stora intresset. Fisket.

– Ja, det är ju sant, säger fiolspelaren Kalle Almlöf.

text och foto ERIK HJELTE

Rebellen

som blev rektor

Hon föddes på 60 talet i Aten, i junta-diktaturens Grekland.

Där var hon ett barn som umgicks mest med sig själv.

Nu är hon rektor för Malungs folkhögskola

– Jag är ett barn av 60-talet. Som ung var jag väl lite rebell och blev en självständig person, säger Eva Avgerinou.



■ Eva är ny rektor för Malungs folkhögskola. Hon är den första kvinnliga rektorn i landstingets folkhögskolehistoria.

Hit har hennes livsresa fört henne, en resa som inte har varit självklar och absolut inte spikrak.

– Jag kommer från medelklass. Min mamma var hemmafru. Det fanns inga yrken för kvinnor i Grekland på den tiden, om man inte hörde till arbetarklassen. Pappa var ingenjör med egen firma.

– Ändå var vi ingen konventionell familj. Båda mina föräldrar var vänstermänniskor och med i motståndsrörelsen mot Nazityskland. De fick betala för det med fängelse och, tidvis, exil. Den psykiska belastningen ledde till sist att föräldrarna skildes, berättar Eva.

Många språk

Eftersom föräldrarna inte ville att Eva skulle gå i den juntakontrollerade allmänna skolan, sattes hon i privatskola.

– Det var ganska bra för jag fick lära mig många språk på det viset men det blev också så att jag fick umgås mycket med mig själv på fritiden eftersom jag inte fick några kamrater i kvarteret där jag bodde.

60-talsbarn

Hon har två bröder. Lillebror bor kvar i Aten, storebror bor på Cypern.

– I ungdomen hade aldrig några särskilda tankar på vad jag skulle

göra som vuxen. Jag var ju ett 60-talsbarn som ”strulade” och ville göra sådant som var roligt. Jag kom in i turismbranschen och jobbade en del med konferensarrangemang. Det var kul men jobbigt.

Så träffade Eva en man som hon blev förälskad i. Han var kurd från Turkiet. Sverige blev det land där de kunde skapa sig ett liv tillsammans.

– Jag hade ingen anknytning alls till Sverige. Vi kom först till Helsingborg. Det var i början av 1990-talet och Sverige var annorlunda då. Det var lågkonjunktur men det fanns fritids och öppen förskola och så mycket annat som var så bra.

– Jag lärde mig svenska fort och hade tidigare franska, italienska och engelska. Jag tänkte jobba med turism, men det fungerade inte, så jag började studera.

Enorma möjligheter

– Sverige har enorma möjligheter för den som vill sadla om, utbrister Eva sedan hon suttit tyst en stund och tittat på snöfallet som drar in över Malung och folkhögskolan.

– Framförallt finns här ett bra studiesystem, säger hon.

Det blev studier i socialantropologi, flytt till Göteborg, ströjobb och mer studier, allt inom humaniora och kultur.

– Jag läste det jag kände lust till och jag ville börja forska men det satte krympande resurser stopp

för och så fick vi vårt andra barn, Nefeli. Hon är 15 nu.

Tuff tid

Eva började nu jobba med utbildning, bland annat inom ABF och som timplärare på en folkhögskola.

– Det handlade mycket om kvinnoutbildning och jag visste inte mycket om folkhögskolan. Min man gick folkhögskolan i Hola under asyltiden och var lyrisk.

Bistånd i bushen

Hon kom till Finska/Mångkulturella folkhögskolans filial i Bergsjön utanför Göteborg. Det var en tuff tid i dåliga lokaler men samtidigt väldigt roligt.

– Det kändes nästan som ett bistandsarbete ute i bushen och ändå så nära stan, småler Eva.

Folkhögskolemiljön blev ett lyckligt möte.

– Jag tycker inte om verksamheter som är styrda ovanifrån. På folkhögskolan finns en annan idé som jag tycker om; att ge kunskap för kollektivets och individens egna och definierade behov. Friheten och ansvaret och lyhördheten för gruppen passar mig.

Förändringen bedövar

2005 blev Eva rektor för Mångkulturella Finska folkhögskolan där hon jobbat sedan 1999.

– Jag hade visioner och idéer om skolan. Jag ville förstå helheten och det var väl därför jag fick jobbet.

Arbetet var utmanandet senaste året tyckte Eva att hon ville gå vidare, såg att tjänsten i Malung var ledig och lämnade in en ansökan.

– Jag visste inget om skolan, men några i föräldrakooperativet i stadsdelen Majorna, i Göteborg, kände till den genom spelmanskursen, och folkkulturen här lockade mig. Än så länge känns det bra, säger Eva men erkänner att hon fortfarande är bedövd av förändringen.

– Men jag har bytt miljö tidigare. Som storstadsbo har jag haft en längtan till naturen. Som glesbygdso kan jag längta efter stadens möjligheter. Staden har poänger men där styrs man av väldigt starka krafter. Här i Malung känns det hittills jättebra. Människorna är så trevliga här.

Hitta sin roll

Hon är medveten om att den landstingsstyrda folkhögskolan är annorlunda än hennes gamla uppdragsgivare.

– Här finns en byråkrati som jag måste lära mig. Eftersom skolan inte längre har en egen styrelse minskar kontakten med den gemensamma styrelsen. Här är mer förutbestämt, men det gäller för mig att hitta min roll i en stor organisation.

text och foto ERIK HJELTE

Eva Avgerinou

Ålder: 46 år.

Yrke: Folkhögskolelärare, rektor för Malungs folkhögskola.

Familj: Man, två flickor, 20 och 15 år, samt en son, fem år.

Film: 1900 (Bernardo Bertolucci) och The Baader Meinhof complex (Uli Edel).

Bok: Förändringen som tillstånd (Bo Ahrenfelt).

Musik: Grekisk folkmusik men också, numera, klassisk musik. I ungdomen heavy metal (som jag nu lyssnar på tillsammans med min dotter).

Mat: Grillat kött, grekiskt bröd med olivolja, sallad och fårost (det kan jag äta varje dag).

Fritiden: umgås med barnen, en bra film, promenera.

Resor: Grekland. Har varit i Kurdistan och i Turkiet (det är jobbigt att resa numera)

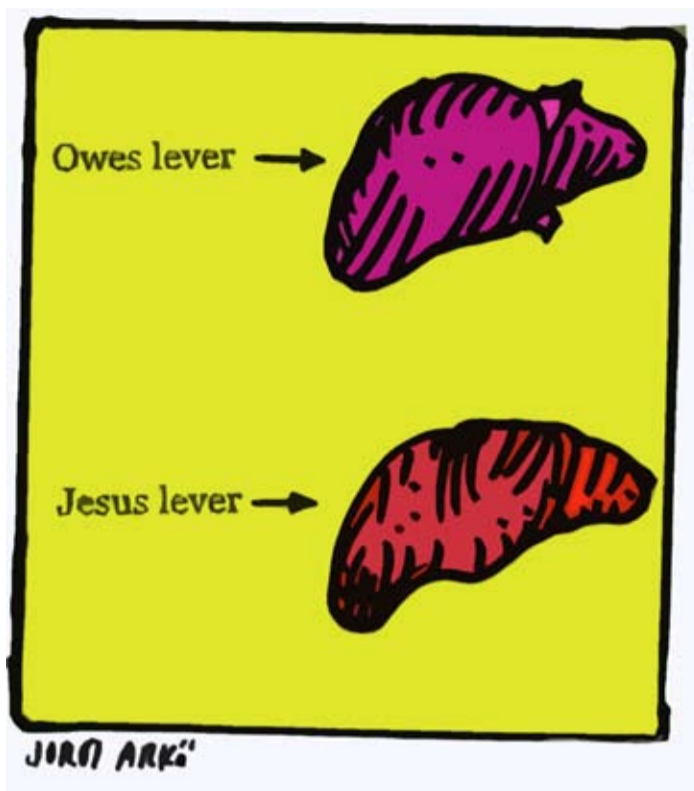
Motto: Att alltid göra mitt bästa där jag är.



Sverige har enorma möjligheter för den som vill sadla om. Framförallt finns här ett bra studiesystem.



Jordiska krumelurer:



På grund av ett missöde kom inte närsjukvården Faluns hyllade medarbetare med bland jubilarerna i julnumret. Här är de nu:
25-årsjubilarer: Biéth Ragnhild, Boberg Britt-Marie, Chapman Terence, Corestav Gunilla, Hedlund Carin, Holmberg Lars, Källström Ulla, Lindwall Lars, Nygårds Ingegerd, Robertsson Stålhandske Kristina, Sundström Eva, Vadfors-Noring Barbro och von Post Kristina.
Pensionärer: Asp Gunilla, Broman Solveig, Davidson Axel, Eld Anne-Marie, Gesar Berith, Hjorth Henny och Olsson Bengt.
Pensionärer, ej med på bild: Borgert Birgitta och Tyskling Ally.
 Foto: Janne Eriksson

Tårtan

Arbetsplats:

Den här personen har gjort sig förtjänt av en INBLICK-tårta:

Motivering:.....

Inskickat av:.....

Telefonnummer:.....

Skicka in förslaget till INBLICK, Kansli- och informationsenheten.

Bidrag räddar utbildning i Älvdalen

■ I slutet av förra året fick landstingets naturbruksgymnasium i Älvdalen en kalldusch när KY-myndigheten sa nej till två utbildningar som skolan bedrivit några år och som den avsett att fortsätta med.

De två utbildningarna är Skogsteknik samt Naturturism och ledningen för skolan var rätt bekymrad över att skogsteknikutbildningen inte skulle få KY-bidrag (KY står för kvalificerad yrkesutbildning). Den utbildningen finns bara på två andra platser i landet och skolan i Älvdalen anser sig ha alla komponenter som behövs för en bra utbildning som dessutom leder till arbete i en framtidsbransch.

Väldigt glada

Skolan gjorde en förnyad ansökan och i slutet av januari kom beskedet att bidrag var beviljat.

– Det är vi naturligtvis väldigt glada för, säger Annelie Gunnars, rektor på skolan. Visserligen hade vår personal inte drabbats om vi inte hade kunnat genomföra utbildningen, men det är en bra utbildning och vi vet att den leder till jobb.

Däremot blev det inget bidrag i andra omgången för Naturturismutbildningen.

– Vi får fundera vidare på den delen. Det är inte fel att tvingas tänka i nya banor och komma igen med ett nytt upplägg, säger Annelie Gunnars.

ERIK HJELTE

