



” Det måste kännas roligt att leda. Lusten måste vara större än bekymren.

Barbro Fridén, sjukhusdirektör, Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Framtidens Karriär Läkare

Rutiner skymmer sikten för läkarprofessionen

5 – Avprofessionaliseringen i vården har gått för långt. Onödiga rutiner har lagts på varandra och tillsammans skymmer de sikten för läkarprofessionens grunduppdrag: att bedriva sjukvård, säger Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet.

Nu satsas det på att locka fler till allmänmedicin

8 Rekryteringsbehovet av specialister i allmänmedicin inom primärvården blir allt större och de stundande pensionsavgångarna innebär att det finns mängder av möjligheter för läkare med intresse för allmänmedicin.

Lars Sköld ger intensivvård i ambulanshelikopter

12 Narkosläkaren Lars Sköld byter snabbt om när SOS Alarm meddelar att det behövs en akututryckning med ambulanshelikopter. Genom åren har han hjälpt tusentals människor i nöd.



AKADEMISKA SJUKHUSET

Med 8 000 anställda, 1 100 vårdplatser och omfattande öppenvård är Akademiska sjukhuset ett av Sveriges största universitets- och forskningssjukhus. Förutom rollen som länssjukhus är Akademiska leverantör av högspecialiserad vård och betjänar två miljoner människor i Mellansverige.

Är du läkare och vill vara med och skapa framtidens Akademiska?

Akademiska är inne i ett spännande förändringsarbete med sikte mot att vara landets bästa universitetssjukhus.
Vill du vara med?

Vi söker dig som vill arbeta inom en omväxlande och utvecklande verksamhet som erbjuder nära kontakt med patienter där du som läkare får använda hela bredden av din kompetens.

Läs mer om våra lediga tjänster och vad vi kan erbjuda dig på www.akademiska.se/arbeta

www.akademiska.se

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN



DIVISION PRIMÄRVÅRD

Vi bygger den bästa primärvården. Du vill väl vara med?

Vi söker **specialister i allmänmedicin** och **ST-läkare** till Division Primärvård i hela Gävleborg.

Sista ansökningsdag 14 februari.

Kontaktpersoner:

Göran Rosin, HR-konsult, 072-7427889, goran.bertil.rosin@lg.se

Carin Bending, HR-strateg, 070-2667975, carin.bending@lg.se



www.lg.se/lakare



En del av Landstinget Gävleborg



Inspiration till nya utmaningar

Som läkare har man en mängd olika utvecklingsmöjligheter och karriärvägar, både i Sverige och utomlands. Efter läkarlegitimation och specialistutbildning öppnar sig många möjligheter utöver de viktiga specialistområdena. Inom forskning, chef- och ledarskap, utbildning, utlandsarbete, läkemedelssektorn och att arbeta som resursläkare, för att nämna några.

I din hand håller du nu en helt ny tidning som vill visa på de många utvecklingsmöjligheter som finns inom yrket. Vi hoppas att du trivs där du är idag, men vill med *Framtidens Karriär – Läkare* ge inspiration även till nya områden och utmaningar.

Inom specialistområden som allmänmedicin och psykiatri finns stora behov av läkare med specialistkompetens runt om i hela landet. Brister

råder även inom mer nischade specialistområden. Vi intervjuar många framträdande specialistläkare för att lyfta fram ett flertal specialistområden.

Vi tar även upp den viktiga frågan om hur primärvården ska attrahera fler läkare.

En annan oerhört viktig fråga är läkarprofessionens grunduppdrag: att bedriva sjukvård. Både Mats Eriksson, ordförande i SKL:s Sjukvårdsdelegation och Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet är överens om att de administrativa pålagorna på läkare måste minska

och den patientnära tiden öka. Då kan vårdkvaliteten förbättras.

*Välkommen till den nya tidningen
Framtidens Karriär – Läkare!
Redaktionen*

Om detta kan du läsa i *Framtidens Karriär – Läkare*

- 4 **Lusten måste vara större än bekymren**
Barbro Fridén, Sahlgrenska universitetssjukhuset, om ledarskap
- 5 **Rutiner skymmer sikten för läkarprofessionen**
Intervju med Marie Wedin, Läkarförbundet och Mats Eriksson, SKL:s Sjukvårdsdelegation
- 6 **Snabba beslut och stort ansvar för anestesiologygen**
- 7 **Min drivkraft är viljan att utveckla**
- 8 **Nu satsas det på att locka fler till allmänmedicin**
Hur kan primärvården attrahera fler läkare?
- 9 **Allmänmedicin – Att följa patienten genom livet**
- 10 **Geriatriken har individen i fokus**
- 10 **Neurologi komplex och spännande utmaning**
- 11 **Psykiatri – ett område i ständig utveckling**
- 12 **Lars ger intensivvård i luften**
- 13 **Alla krafter behövs för att säkerställa en god vård**
- 14 **All vård bygger på ett möte**
Säger Björn Bragée, smärtläkare, och programledare i SVT:s serie "Arga Doktor"
- 15 **Nya läkarrollen – en av de största utmaningarna**
- 16 **Kliniska forskare har framtiden för sig**
- 16 **Stort behov av patologer/cytologer**
- 17 **Många sätt att arbeta för patienten**
- 18 **Med hela världen som arbetsmarknad**
- 19 **I Norge pratas det inte om vad vården kostar**
- 20 **Oförglömliga solskenshistorier mitt i misären**

Presenterade företag och organisationer

- 21 Närhälsan, Västra Götalandsregionen
- 22 Landstinget i Gävleborg
- 23 Landstinget i Östergötland
- 24-25 Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- 26-27 Jämtlands län landsting
- 28 Primärvården, Landstinget i Kalmar län
- 28 Psykiatri, Landstinget i Kalmar län
- 29 Dedicare
- 30-31 Region Nordjylland
- 32 Praktikertjänst
- 33 Glesbygdsmedicinskt Centrum, Västerbottens läns landsting
- 34 Primärvården, Landstinget Dalarna
- 35 Aleris Primärvård
- 35 Vuxenpsykiatri, Landstinget Kronoberg

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Projektledare Niklas Engman

Skribenter Sandra Ahlqvist, Anna-Karin Andersson, Anette Bodinger, Håkan Edvardsson, Pierre Eklund, Cristina Leifland, Clas Lewerentz, Jess Ulrik Verge, Christina B. Winroth

Fotografer Marie Brikl, Morris Esa, Lasse Hejdenborg, Andreas Johansson, Hans Runesson, Pernilla Wahlman

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia, Media X Norr

Tryck V-TAB

Omslagsbilder Alexander Ruas / Capio, Jonathan Neselrot / Sahlgrenska universitetssjukhuset, VLL

Frågor om innehållet besvaras av NextMedia
Tel: 08-661 07 90, E-post: info@nextmedia.se

För mer information om Framtidens Karriär – Läkare, var vänlig kontakta:

Niklas Engman
Telefon 08-661 07 90, Mobil 070-774 84 90
E-post: niklas.engman@nextmedia.se

Stärk dig i rollen som chef inom hälso- och sjukvården.

Som chef och ledare inom vården behöver du ha förmåga att hantera en mängd olika krav, vilka inte sällan står i konflikt med varandra. IFL vid Handelshögskolan i Stockholm förenar akademi och praktik för utveckling av dig och din verksamhet. Här får du en mångfald av perspektiv på ledning, organisation och styrning i vården som utgör kärnan i vårt chefsutvecklingsprogram.

Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården, start 21 oktober

Välkommen till informationsmöte, kontakta Kerstin Granelund, 08-586 175 66, kerstin.granelund@ifl.se eller läs mer på ifl.se



IFL EXECUTIVE EDUCATION



”Lusten måste vara större än bekymren”

Barbro Fridén, sjukhusdirektör för Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har inte haft någon karriärplan eller strävan efter att bli ledare.

– Däremot har jag alltid haft mycket åsikter, en riktig baksätesförare. Det som fick mig att ta ratten var insikten om att jag själv kunde göra något åt det jag inte var nöjd med.

Barbro Fridén är medicine doktor och specialist inom obstetrik och gynekologi. Sedan drygt ett år tillbaka leder hon landets största sjukhus, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Hon kommer närmast från posten som chef för Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm. Under 2000-talet hade hon ledande befattningar på bl.a. Fertilitetscentrum och Varbergs sjukhus. Listan kan göras lång men för Barbro Fridén har det långt ifrån varit någon självklarhet att göra chefskarriär inom vården.

– Jag var en riktig baksätesförare, hade åsikter om det mesta och blev därför ofta tilldelad utredningsuppdrag.

Efter avslutad specialistutbildning i Umeå följde en period där hon ifrågasatte sitt yrkesval.

– Jag hade en rejäl svacka som nybliven specialist, tyckte att sjukvården var knepigt organiserad och undrade om vi verkligen gjorde rätt saker. I den vevan fick jag möjlighet att åka på en kurs som leddes av ledarskapsutvecklaren Barbro Dahlbom Hall.

ÖGONÖPPNARE

För Barbro Fridén blev kursen en rejäl ögonöppnare och en vecka som förändrade allt.

– Det är Barbros förtjänst att jag är kvar inom medicinen. Innan jag träffade henne hade jag i stort sett bestämt mig för att jag inte ville vara i en sådan här konstig organisation. Men hon fick mig att inse att jag faktiskt kunde ta ansvar och göra något åt saken. Jag tycker mig se samma frustration hos många unga läkare i dag, men när man säger att de ska göra något åt det så ser de förvånade ut. ”Kan vi göra något? Ja, ni kan göra hur mycket som helst.” Jag tycker att det är viktigt att få folk att förstå hur mycket de kan göra genom att sätta sig ner, analysera läget och jobba konstruktivt.

Men att Barbro Fridén skulle bli chef för Sveriges största sjukhus var inte självklart.

– Hade någon sagt det till mig i början av min karriär hade jag skratat högt.

INGEN GJUTEN FORM

Det första formella chefsuppdraget var som klinikchef vid Varbergs sjukhus.

– Jag var rätt så osäker i Varberg, men hade en chef som trodde på mig och lät mig odla min kunskap och mina förmågor i godan ro. Jag

fick även med i kontraktet att få gå CUPS, chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården vid Handelshögskolan i Stockholm. Det var en nyttig utbildning och fyra goda år i Varberg, med en chef som lät mig växa i lagom takt på en mycket vänlig och trevlig klinik.

Under de gångna åren har Barbro Fridén utvecklat sitt ledarskap och kommit fram till att det inte finns någon gjuten chefsform som passar alla.

– Jag tror det är viktigt att vara den man är, allt annat ser medarbetarna igenom. Mitt ledarskap är väldigt relationsorienterat. Jag försöker alltid att komma överens med folk och är sedan obrottsligt lojal med det vi kommit fram till. Och jag förväntar mig samma lojalitet från den andra parten. Jag använder väldigt lite chefsvokabulär i min kommunikation eftersom jag själv tycker att det är tröttsamt. I stället hyllar jag principen ”What you see is what you get.” De flesta tycker att det är skönt.

RÅD PÅ VÄGEN

Ett råd till andra läkare som funderar

på en ledarkarriär är att börja i liten skala.

– När jag själv har varit operativ chef i mindre sammanhang än i dag har jag alltid haft ett antal kollegor som jag hållit sysselsatta med olika uppdrag för att de ska få prova på uppgiften. Det har samtidigt varit ett sätt att ta reda på var de framtida ledarförmågorna finns. Plötsligt en dag behöver man en ny chef.

Hon betonar också vikten av att det måste kännas roligt att leda.

– Det kostar på att vara den som fattar beslut och tar ansvar. Lusten måste vara större än bekymren.

Ett annat tips för den som söker nya utmaningar är att låta omvärlden veta att man är intresserad av att axla ledande positioner.

– Det här är ingen danstillställning där det går att göra karriär genom att vara en blyg viol vid väggen. Det är viktigt att tala om vad man vill och är intresserad av. Då kommer också frågorna. När det känns rätt ska man tacka ja och inte hålla på och åma sig, för då blir det inget. Man måste vara lite modig ibland!

TEXT: ANETTE BODINGER

”Det är viktigt att vara den man är, allt annat ser medarbetarna igenom

Rutiner skymmer sikten för läkarprofessionen

– Avprofessionaliseringen i vården har gått för långt. Många onödiga rutiner har lagts på varandra och tillsammans skymmer de sikten för läkarprofessionens grunduppgift: att bedriva sjukvård. Det säger Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet, som även lyfter bättre it-stöd som en viktig utvecklingsfråga för vården och läkarnas arbetsmiljö.

I t i vården är en väsentlig del av alla läkares vardag. Dåliga it-lösningar påverkar arbetsmiljön negativt. Det visar den undersökning som Läkarförbundet gjort tillsammans med övriga vårdfack, för att ta reda på hur de som arbetar med vårdens it-system tycker att de fungerar. Resultatet visar på ett stort missnöje. Läkarna är den yrkesgrupp som är mest missnöjd.

– På ett överripande plan måste läkarna ges större möjlighet att avgöra på vilket sätt de ska arbeta. Ett dåligt och frustrationsskapande it-system, en överbyråkratisering och ett belönings-system som premierar nya byråkratiska rutiner inom sjukvården, skapar tillsammans ingen bra arbetsmiljö där en läkare kan trivas. Därför är det hög tid för vården att svänga på kuttingen och fundera på vad som är viktigast, poängterar Marie Wedin.

För att återgå till ett tillstånd där sjukvård står i fokus, menar Wedin att vårdens ersättningssystem behöver

förbättras på en mängd olika punkter.

– I vissa fall kan antalet besök vara en rättvisande siffra för att visa hur mycket vård som producerats. Men en rättvisande siffra i vissa fall kan vara helt missvisande i andra vårdsmang. Där besök är relevanta bör det räknas, men på andra områden bör variabler som överlevande och patientnöjdhet premieras.

”Läkarna måste ges större möjlighet att avgöra på vilket sätt de ska arbeta

HANDLEDNING UPPVÄRDERAS

När det kommer till bristområden inom läkarkåren, hänvisar Marie Wedin även här till arbetsmiljöfrågan.

– En bra arbetsmiljö innebär att kunna ha inflytande över arbetet med möjlighet att utforma det så att det passar ens sätt att vara och verka. Det kan låta som en klyscha, men till syvende och sist är det arbetsmiljön som är avgörande för om läkare stannar i sitt värv och på sin arbetsplats.

För att attrahera personer till läkaryrket framhåller Wedin vikten av att



Mats Eriksson, ordförande i SKL:s Sjukvårdsdelegation.

behålla synen på läkarjobbet som ett akademiskt yrke.

– Det ska ingå i läkarens uppgift att arbeta med forskning och utveckling parallellt med patientarbetet. En annan viktig del är undervisning och handledning av yngre kollegor då vi står inför ett stort generationsskifte inom läkarkåren. Därför måste läkartid avsättas för att utbilda den nya generationen.

STRUKTURFÖRÄNDRINGAR

Mats Eriksson är ordförande i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) Sjukvårdsdelegation och ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen i Region Halland. Liksom Marie Wedin har han sett behovet av att minska de administrativa pålagorna och öka den patientnära tiden.

– Ett sätt att förbättra vården är att införa en större flexibilitet där patienter kan tas om hand där den bästa vården kan ges; det kräver strukturförändringar. Jag är övertygad om att vi går mot en ökad specialisering och det är bra i sig, men i förlängningen innebär det att allting inte kan göras överallt. Därför måste regioner och landsting bli bättre på att samarbeta, samarbetet med de vårdgi-

vande kommunerna måste intensifieras likaså.

GODA FÖREBILDER

För att attrahera läkare till bristområden som psykiatri och allmänmedicin, ser Eriksson det som jätteviktigt att kunna erbjuda intressanta ST-block med duktiga och inspirerande handledare.

– Att etablerade specialister visar framfötterna och förmedlar glädjen i sin specialitet kan smitta och få fler att välja hittills mindre attraktiva specialiteter. Alla behöver förebilder.

För att öka läkarbemanningen i glesbygd hoppas Mats Eriksson

mycket på att teknikutvecklingen ska bidra till att förbättra läget. Med modern kommunikationsteknik kan läkare på distans understödja varandra, så väl som ha en del patientkontakt.

– I övrigt önskar jag att vi orkar ta nästa kliv in i de administrativa stödsystemen och få dem mer enhetliga. Parallellt bör arbetet med kvalitetsregister fortsätta för att samla in material till grund för vårt framtida förbättringsarbete, resultatuppföljning och forskning.

TEXT: CHRISTINA B. WINROTH

Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet.



Foto: Lena Simonsson

Snabba beslut och stort ansvar för anestesiolagen

Olyckor, akuta sjukdomar och operationer – anesthesi och intensivvård handlar ofta om snabba insatser där resultatet är omedelbart. Det kräver breda kunskaper och mycket samarbete med andra specialiteter.

Vi arbetar väldigt handgripligt och får direkt återkoppling i det vi gör, säger docenten och överläkaren Jakob Johansson, som är chef för anestesisektionen på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Jakob Johansson bestämde sig redan under grundutbildningen i Uppsala att han ville specialisera sig inom anesthesi. Efter AT påbörjade han sin specialistutbildning i Trollhättan och avslutade den på Akademiska sjukhuset. Han framhåller att även om det finns en del "blå-ljusromantik" i hur många uppfattar anestesiläkarens roll så är den så mycket bredare och djupare i verkligheten.

– Visst kan det röra sig om liv eller död och anestesiläkaren måste ofta

fatta mycket snabba och avgörande beslut. Men framför allt handlar det om lagarbete, där anestesiläkaren är en lagspelare som arbetar mycket tätt med andra specialiteter och tar ett stort ansvar. För mig är den aspekten en av de stora fördelarna med det här jobbet, säger Jakob Johansson.

Anesthesiolagen har oftast inte någon lång eller kontinuerlig patientkontakt, utan det handlar om korta punktinsatser. Men det betyder inte att man saknar feedback om och från sina patienter.

– Vi får ju hela tiden återkoppling genom andra specialiteter, som tar över patienterna från oss. Och ibland får vi det direkt av patienterna själva. Exempelvis var jag i somras som helikopterläkare med om att rädda en tvååring från ett drunkningstillbud. Hon kom senare på besök hit på sjukhuset för att tacka oss och sådan feedback betyder enormt mycket, säger Jakob Johansson.

”Det är väldigt omväxlande, både vad gäller arbetsuppgifter och typ av patienter

MÅNGA KARRIÄRVÄGAR

Anesthesiologi kräver breda kunskaper i fysiologi och farmakologi, men också initiativförmåga och goda ledaregenskaper, eftersom man ofta hamnar i en arbetsledande roll. Som

färdig specialist inom anesthesi finns en rad olika karriärvägar. Man kan välja att arbeta som narkosläkare vid operationer, på intensivvårdsavdelning, på smärtenheter eller som akutläkare i helikopter eller akutbil. Specialistut-

bildningen omfattar alla inriktningar och många anesthesiologer arbetar parallellt med olika ansvarsområden.

– Det är väldigt omväxlande, både vad gäller arbetsuppgifter och typ av patienter oavsett om man arbetar på ett mindre sjukhus eller på ett stort universitetssjukhus, framhåller Jakob Johansson.

På Akademiska sjukhuset finns omkring 80 läkartjänster inom anesthesi- och intensivvård och eftersom det är ett stort universitetssjukhus finns ock-



Jakob Johansson, chef för anestesisektionen på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

så goda möjligheter att forska och att kliniskt handleda studenter och läkare under utbildning.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND



Är du specialist i allmänmedicin?
Skulle du vilja jobba i ett landsting där du kan trivas,
växa i din yrkesroll och får möjlighet att påverka utvecklingen?

Välkommen till oss i Landstinget Kronoberg!

Vår primärvård har en stabil ekonomi, och vi är välbemannade.
Du kan alltså få gott stöd av kompetenta kollegor!

Hos oss kan du utvecklas och växa i din yrkesroll – till exempel finns
goda möjligheter till forskning.

Primärvården i Landstinget Kronoberg står för hälsa, kunskap och omtanke.
Vår vision är *"Ett gott liv i ett livskraftigt län"*.

Landstinget Kronoberg ligger långt framme när det gäller resultat och
kvalitet i nationella jämförelser. I senaste Öppna jämförelser är vi bäst i Sverige
när det gäller medicinska indikatorer, och näst bäst om man räknar samman
medicinska indikatorer, tillgänglighet och patientnöjdhet! Speciellt stolta är vi
över att våra patienter har högt förtroende för oss och ger oss bra betyg när det
gäller till exempel bemötande.

Läs gärna mer om oss på www.ltkronoberg.se

**Landstinget
Kronoberg**

Min drivkraft är viljan att utveckla

– Forskningen utvecklar en både som person och som kliniker. Man lär sig tänka kritiskt och blir mer ödmjuk inför kunskap och problemställningar. Det är likadant med ledarskap, säger Kurt Pettersson verksamhetschef på handkirurgen i Örebro.

Kurt Pettersson har gjort både läkar-, forskar- och chefkariär. Efter att ha gått läkarlinjen i Umeå tillbringade han en kortare period i Karlstad som AT-läkare. Sedan bar det tillbaka till Umeå och ortopedutbildningen.

– Att jag även specialiserade mig på handkirurgi var mest en slump. På den tiden var det en vanlig kombination för ortopedier och jag trivdes väldigt bra med det.

Efter några år som överläkare i Umeå rekryterades han till Örebro för att bygga upp forskning och utveckling inom handkirurgienheten.

– Jag blev docent i handkirurgi 2008. Ungefär i samma veva i januari 2007, klev jag på verksamhetschefsjobbet på handkirurgen och är nu inne på mitt åttonde år. Sedan tre år är jag också biträdande områdeschef för områdeskirurgin, så det är ganska många strängar på lyran, konstaterar Kurt Pettersson.



Kurt Pettersson verksamhetschef på handkirurgen i Örebro.

Som många andra i samma position har Kurt aldrig haft någon utstuderad plan för sin karriär.

– Mina möjligheter har mer kommit till mig än att jag har sökt mig till dem. Nya öppningar har kommit naturligt när jag känt att det varit dags att gå vidare. Det handlar i grund och botten om att vara redo och öppen för nya möjligheter.

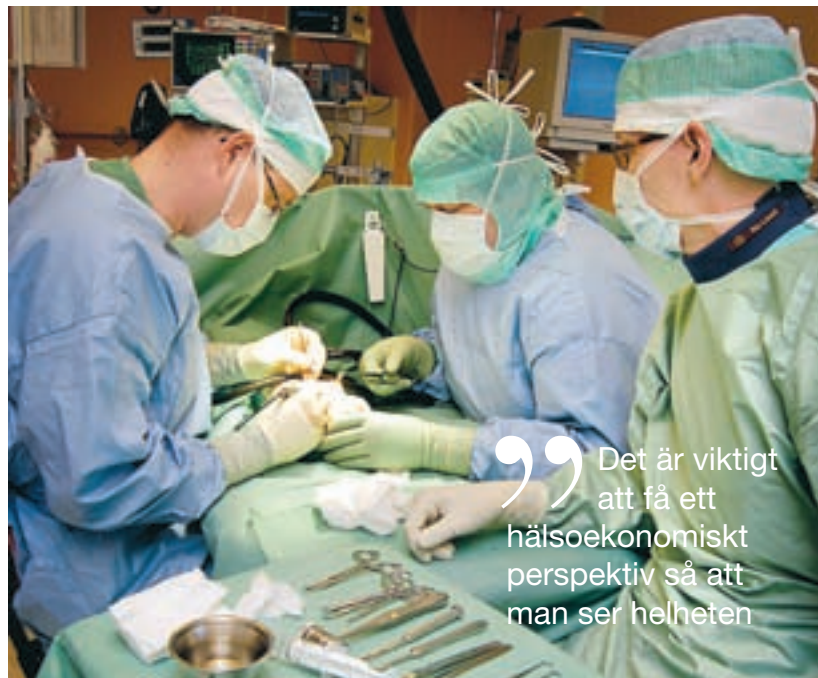
För att förkovra sig har Kurt gått CUPS, chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården vid Handelshögskolan i Stockholm.

– Det är viktigt att få ett hälsoekonomiskt perspektiv så

att man ser helheten och förstår concern-tänket. Det är lätt att stirra sig blind på sin egen verksamhet. Men ibland måste man backa och stå tillbaka med den egna resursen för att totalen ska bli bättre.

KRÄVS UPPMUNTRAN

Som chef tycker han att det är viktigt att uppmuntra andra läkare att våga



”Det är viktigt att få ett hälsoekonomiskt perspektiv så att man ser helheten

Foto: Lars-Göran Jansson

anta nya utmaningar, oavsett vilket område det handlar om.

– Jag fick stort stöd av min chef i Umeå när jag fick erbjudande om att komma till Örebro. Om jag inte haft det stödet är det inte säkert att jag tagit steget.

Han tycker också det är viktigt att göra chefsrollen mer attraktiv.

– Då pratar jag inte i första hand om pengar, lönen i sig är ingen bra drivkraft. Då är det stor risk för att chefskapet bara blir en ytterligare pålaga. Det måste finnas andra attraktiva delar i chefskapet som har att göra med att utveckla verksamheten och möjligheten att påverka. Det ska vara kul att ta ansvar!

TEXT: ANETTE BODINGER

Patienten alltid först

VILL DU ARBETA MED OSS PÅ KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET?

LEDIGA TJÄNSTER HOS OSS JUST NU:

Överläkare eller bitr. överläkare till Stockholms CF Center, K-13-21345
Stockholms CF Center är beläget på Karolinska Huddinge och har ett totalansvar för patienter med cystisk fibros.

Gynekolog till Hudkliniken, K-13-61036
Hudkliniken Karolinska bedriver venereologisk vård såväl på Sesam City som på Sesam Huddinge.

Fellowship till Bröst- och Endokrinkirurgiska Kliniken, K-13-71074
Bröst- och Endokrinkirurgiska Kliniken är en enhet för specialiserad och hög-specialiserad vård inom områdena bröstcancer, endokrin- och sarkomkirurgi.

Specialistläkare till Hjärtkliniken, HIA-sektionen, K-14-91569
Hjärtkliniken bedriver högspecialiserad diagnostik, behandling, forskning och undervisning rörande ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt, hjärtarytmi samt avancerad bilddiagnostik.


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset



Nu satsas det på att locka fler till allmänmedicin

Rekryteringsbehovet av specialister i allmänmedicin inom primärvården blir allt större och de stundande pensionsavgångarna innebär att det finns mängder av möjligheter för läkare med intresse för allmänmedicin.

På fler än ett håll finns det i dag ett underskott av läkare och primärvården är inget undantag. Vårdsektorn arbetar dock aktivt med att fylla det gap som uppstår vid de förestående pensionsavgångarna.

– Primärvården i Sverige ser påfallande olika ut inom olika landsting, både vad gäller ersättningsmodeller och hur man ser på allmänläkarens roll. Det skiljer sig särskilt när man ser på storstad, landsbygd eller glesbygd, berättar Gunnar Nilsson, professor och verksamhetschef för Centrum för allmänmedicin och som

”Primärvården i Sverige ser påfallande olika ut inom olika landsting

– Vi står inför flera spännande utmaningar när det gäller att utveckla framtidens sjukvård och folkhälsoarbete. Vi måste arbeta nydanande och hitta nya strategier, inte minst inom e-hälsa.

VERTIKAL INTEGRATION VIKTIGT

Nu och framöver finns det en ökad tillgång på andra läkarspecialiteter än allmänmedicin i första linjen-sjukvård. Det har bland annat att göra med politikens sätt att utveckla och styra vården genom exempelvis vårdval. Nilsson menar att

detta kan utnyttjas mer för att stärka samarbete än det hittills gjorts.

– Vi använder begreppet vertikal integration och där finns det mycket att göra för att få en sömlös samverkan mellan primärvård, närsjukvård och högspecialiserad vård. Vi måste bli bättre på att samarbeta mellan olika vårdnivåer. Det är även centralt att stärka såväl befolkningens förtroende för allmänläkarna och primärvården som andra specialitetens förtroende för desamma.

KONTINUITET OCH FORTBILDNING

Karin Träff Nordström är ordförande i Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) och primärvårdschef i Region Skåne. Hon understryker att allmänläkarna i egenskap av att vara nästintill de enda generalisterna får ett alltmör omfattande uppdrag inom primärvården.

– Allmänläkarna är i stort sett de enda som gör en bedömning tvärs över områdesgränserna, trots att det ofta är bättre för patienten att se till helheten. En utveckling av primärvården är dock något som i nuläget får positiva signaler även från politiskt håll.

”Allmänläkarna är i stort sett de enda som gör en bedömning tvärs över områdesgränserna

Sett till hela Sverige växer antalet allmänläkare inte i takt med att uppdraget blir mer omfattande. Liksom Nilsson är Träff Nordström övertygad om att ett mer vittgående samarbete över yrkesgränser är angeläget.

– Såväl sjuksköterskor som fysioterapeuter och kuratorer kan avlasta allmänläkarna och därtill bidra till en bättre anpassad



Ulla Waxin, primärvårdschef i Gävleborgs läns landsting.

vård. Givetvis strävar vi även efter att attrahera fler unga läkare till primärvården. Inom ramarna för det arbetet siktar vi på att att främja kontinuitet och fortbildning, vilket både resulterar i bättre patientsäkerhet och en bättre arbetssituation för läkaren.

OTROLIGT VARIATIONSRIKT ARBETE

Primärvårdschef Ulla Waxin i Gävleborgs läns landsting poängterar att

”Vi har behov av mer forskning inom området och vill ha fler läkare som forskar

allmänmedicinen är ett otroligt variationsrikt arbete. Man stöter på hela sjukdomspanoramat och får arbeta med i stort sett hela befolkningen.

– Man hanterar hela människan samtidigt och har fördelen att få följa sina patienter i alla åldrar och bidra till deras hälsa.

Det är en spännande miljö om man vill utveckla sjukvården, då det sker ständiga förbättringar och befolkningen måste erbjudas en bra vård.

– Vi har behov av mer forskning inom området och vill ha fler läkare som forskar och bidrar med utveckling. Att vidareutveckla arbetsmiljön är ännu en viktig fråga för att vi ska kunna rekrytera fler läkare.

Waxin påpekar att fördelarna med området kan tydliggöras bättre och att olika åtgärder behöver sättas in för att attrahera fler till allmänmedicinen.

– Förutom att vi måste tillvarata de som utbildat sig utomlands arbetar vi också med att erbjuda studenter möjlighet att själva prova på att arbeta i primärvården. Sedan ska man ju inte glömma att man som anställd i primärvården har bra arbetstider om man jämfört med yrket i stort, avslutar hon.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Gunnar Nilsson, professor och verksamhetschef för Centrum för allmänmedicin på Karolinska institutet.



Foto: Stefan Zimmern, R

har varit programdirektör för läkarutbildningen på Karolinska institutet de senaste sex åren.

Nilsson poängterar att ansvaret för första linjens sjukvård hålls samman och utvecklas av allmänläkare och andra professioner inom primärvården och att vikt bör läggas vid detta när man planerar för framtidens hälso- och sjukvård.

Att följa patienten genom livet

Anna Segernäs Kvitting hade redan under sin läkarutbildning tankar på att det var allmänmedicin hon ville inrikta sig på. Det som lockade var det breda medicinska uppdraget och den spännande utmaningen att få arbeta med såväl unga som gamla.

Anna Segernäs Kvitting valde aktivt att söka sig till allmänmedicinen när hon tagit examen från Hälsouniversitetet i Linköping 2002. Då fanns det en AT-inriktning som var specifikt anpassad för primärvården och omfattade utökade inslag av allmänmedicin i form av olika seminarier, vilket passade henne som hand i handske. I dag är hon verksam som specialistläkare i allmänmedicin på VC Ekholmen, Linköping och vice ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

– Jag har alltid haft ett brett intresse för medicin och attraherades av att inte behöva välja bort något utan att kunna fortsätta arbeta med ett bredare generalistperspektiv.

Ett annat viktigt motiv var möjligheten att få följa mina patienter genom livet, något jag tror jag har gemensamt med många andra allmänläkare.

Anna såg med stor förtjusning på den medicinska utmaningen inom allmänmedicinen. Under de senaste 30 åren har primärvården successivt förändrats och i dag har allmänläkarna ett stort utredningsansvar.

– All form av utredning börjar och bedrivs inom primärvården, så man blir nästintill en detektiv som läkare. Ofta krävs en god klinisk kompetens, där man får förlita sig på sina medicinska kunskaper, patientens historia och undersökningen i motagningsrummet för att ställa diagnos. Den här typen av bredd hittar man ingen annanstans inom vårdsektorn och i egenskap av allmänläkare kan man välja att kompetensutveckla sig

inom i stort sett vad man vill. Det blir väldigt dynamiskt och är fantastiskt roligt.

STORA FORSKNINGSMÖJLIGHETER
Inom den allmänmedicinska vården har forskningen börjat ta allt större plats, men Anna poängterar att specialisterna i allmänmedicin i dag inte är lika närvarande i den medicinska utvecklingen som de har varit.

– Förr i tiden bedrevs medicinsk utveckling parallellt med vardagen i vården, men de senaste tio åren har situationen förändrats. Färre allmänläkare har idag ledande verksamhetspositioner på vårdcentralerna. Jag hoppas och tror att det kommer att

ändra sig igen framöver. Lyckligtvis satsar nu allt fler på forskning inom allmänmedicinen. Inom till exempel folksjukdomarna finns det stora källor till kunskap, så det finns massor för hugade studenter och läkare att upptäcka.

Hon fortsätter med att påpeka att hela 80 procent av alla besök på vårdcentraler sluthandläggs där och att det därför är viktigt att lyfta fram den medicinska verksamhet som bedrivs där. Det är ett arbete som bedrivs ute på universiteten redan nu och man satsar på att tydliggöra den allmänmedicinska kompetensen för studenterna, bland annat genom olika kliniska placeringar men även genom medicinteoretiska diskussioner.

OBEGRÄNSADE ALTERNATIV

Anna betonar att många studenter och AT-läkare uttrycker sin uppskattning för det allmänmedicinska arbetet, men



Anna Segernäs Kvitting, specialistläkare i allmänmedicin på VC Ekholmen, Linköping och vice ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

att det finns de som oroar sig för arbetsbelastningen efter examen.

– En del av oron är befogad, det är viktigt med kontinuerlig kompetensutveckling och fortbildning för att hålla sig uppdaterad inom detta breda medicinska område.

Den som väljer att specialisera sig på allmänmedicin har nästintill obegränsade alternativ efter sina studier och arbetsmarknaden är stor. Det finns goda möjligheter att själv påverka hur ens arbetssituation ser ut, avslutar Anna.

TEXT: SANDRA AHLQVIST



Vi söker distriktsläkare

När vi berättar om Primärvården för invånarna i Uppsala län startar vi med orden "Vi tar hand om hela dig". Samma inställning har vi också när vi rekryterar personal. För att du ska trivas hos oss vill vi erbjuda dig mer än bara intressanta arbetsuppgifter och en bra lön.

Just nu söker vi distriktsläkare till flera av våra vårdcentraler i Uppland.

www.lul.se/ledigajobb

Landstinget i Uppsala län

Vi tar
hand om
hela dig

Geriatricen har individen i fokus

Som specialistläkare inom geriatrik möter man ständigt nya utmaningar och det är ett omväxlande och utvecklande yrke med många olika möjligheter att utforska. Geriatrikläkaren Anne Cantérus framhåller just variationen som en av arbetets bästa aspekter.

När Anne Cantérus utexaminerades som läkare 2000 var hon inte säker på var hon i slutänden ville hamna. För att bredda sina kunskaper ägnade hon därför de första åren åt att vikariera i både Sverige och Norge. Inledningsvis ville hon bli barnläkare, men efter att ha vikarierat inom geriatrik började hon fundera på om det egentligen var rätt val.

– Jag blev tillfrågad om jag ville ha en ST-tjänst inom geriatrik och sade faktiskt nej till att börja med. Efter att ha vikarierat ett tag tyckte jag dock att det var ett givande och roligt arbete, så när jag blev tillfrågad igen svarade jag genast ja, berättar Anne Cantérus.

EN VÅRDFORM SOM UTVECKLAR Cantérus betonar att arbetssättet inom geriatriken ofta skiljer sig från andra vårdtyper. Att ha en helhetssyn är vä-

sentligt eftersom vården av äldre ofta är betydligt mer individanpassad. Vad som är rätt för en patient behöver inte vara rätt för en annan.

– Många av de patienter vi möter är multisjuka, något som medför att vi inte kan behandla på samma sätt som vi hade gjort med en yngre patient. Att planera långsiktigt och se helheten är oundgängligt. Det finns många sidor att ta hänsyn till, men det är samtidigt det som gör att man utvecklas och utmanas.

Själv arbetar Cantérus för närvarande inom Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, inom Stockholms läns sjukvårdsområde. Många av hennes patienter är sjuka i cancer, men på senare tid omfattar ASIH:s uppdrag också multisjuka äldre.

– Inom geriatriken, och även ASIH, lägger man tonvikten vid lagarbete och ofta planeras vården tvärs över disciplingränserna. På ASIH-enheten

”Att planera långsiktigt och se helheten är oundgängligt



Anne Cantérus, geriatrikläkare.

där jag är verksam nu samverkar vi också mycket med just geriatriken, så att vi får en chans att skapa en relation med patienterna innan vi träffar dem i deras egen miljö. Målet är att erbjuda patienterna att vårdas i hemmet så länge som möjligt, vilket jag tycker är en väldigt bra inriktning.

MÅNGA YRKESALTERNATIV

På senare tid har pressen ökat för att få ner vårdköerna för den äldre svens-

ka befolkningen. Antalet äldre patienter blir ständigt fler och Anne Cantérus påpekar att geriatriken får en allt mer självklar roll inom vårdväsendet.

– Som geriatrikläkare kan man arbeta som läkare på geriatrika kliniker och på äldreboenden såväl som vårdcentraler och på ASIH-enheter. Alternativen är alltså många. Det är dessutom väldigt givande att få jobba med äldre, avslutar hon.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Neurologi komplex och spännande utmaning

Nervsystemet och hjärnan är de mest komplexa delarna av den mänskliga kroppen. Det var det som lockade Magnus Andersson till att bli neurolog.

– Vi arbetar med människans allra innersta, säger han.

Till en början ville Magnus Andersson bli neurokirurg, men efter sin avhandling i patologi började han arbeta inom neuropatologi med infektioner i nervsystemet.

– Jag blev fascinerad av neurologi och bestämde mig för att specialisera mig inom det området. Det är otroligt komplext och en stor utmaning, säger han.

Efter en tid på Huddinge sjukhus rekryterades han till Karolinska sjukhuset, där han idag arbetar som verksamhetschef på neurologiska kliniken. Under de 20 år som han varit färdig specialist har han sett en häpnadsväckande utveckling när det gäller behandling av några av våra vanligaste neurologis-

ka sjukdomar. Exempelvis behandling av MS har gjort stora framsteg och man kan nu på farmakologisk väg bromsa förloppet markant. Inom strokevården har utvecklingen också gått mycket snabbt, både farmakologiskt och kirurgiskt.

– Dessa framsteg är en av de aspekter som gör att neurologi är så spännande och roligt att arbeta med. Tidigare var neurologi mycket av en diagnostisk specialitet, där vi kunde ställa diagnos, men sedan inte erbjuda så mycket i behandling. Idag däremot är det en terapeutisk specialitet. Även när det gäller andra sjukdomar som Alzheimer, Parkinson och epilepsi pågår mycket forskning och



Magnus Andersson, verksamhetschef på neurologiska kliniken på Karolinska sjukhuset.

vi har mycket bättre symptomatisk behandling idag, säger Magnus Andersson.

VÄXER SNABBT

Internationellt är neurologi på stark frammarsch och det satsas mycket på såväl forskning som att bygga ut neurologisjukvården. I exempelvis Norge och Danmark är det självklart med neurologer på bland annat akutmottagningar.

– Trettio procent av alla som besöker akuten har neurologiska symtom. Det är rimligt att patienterna får träffa specialister genom vårdkedjan och jag är övertygad om att vi går mot en sådan utveckling även i Sverige, i synnerhet som patienterna idag ofta är mycket upplysta och med rätta ställer krav. Det är inte heller acceptabelt att det finns så stora skillnader mellan olika regioner när det gäller möjligheten att träffa en specialist, framhåller Magnus Andersson.

Mot den bakgrunden och det faktum att det redan idag råder brist på neurologer är det en specialitet där

”Det är en intellektuell specialitet, som erbjuder enormt många spännande utmaningar

karriärmöjligheterna är stora. Neurologi i sig erbjuder också ett mycket varierande arbetsfält, där det finns en rad olika subspecialiteter inom exempelvis neuroonkologi, epileptologi, ryggmärgsskador, neuroinflammatoriska sjukdomar och strokesjukvård.

– Det finns många vägar att gå och sätt att utvecklas, både inom kliniskt arbete och forskning. Det är en intellektuell specialitet, som erbjuder enormt många spännande utmaningar.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

Ett område i ständig utveckling

Psykiatri är ett vårdområde som är i ständig kunskapsutveckling och vars patientgrupper blir allt tydligare definierade. Möjligheterna till såväl specialisering som breddning är stora, men de har alla en gemensam faktor – kommunikationen med patienten står i fokus.

Lise-Lotte Risö Bergerlind är chef för Regionalt kunskapscentrum för psykisk hälsa i Västra Götalandsregionen och som ung hittade hon till psykiatri på något ovanliga vägar. Efter gymnasiet började hon studera medicin och hamnade direkt efter läkar-examen på ett vikariat som distriktsläkare. När hon därefter inledde sin AT-tid insåg hon snabbt att hon hade en fallenhet för kommunikation och då det under tjänstgöringen blev dags för psykiatri förstod hon att det var där hon hörde hemma.

– Jag ville få patienter och anhöriga delaktiga i vården och var duktig på det. Inom den somatiska vården hände det dock att jag fick kritik för att jag ägnade för mycket tid åt att prata med patienterna. Inom psykiatri var samtalet i stället ett av verktygen för att bota

och jag fick uppskattning. Att söka sig dit när jag senare skulle välja inriktning för min ST-tjänst kändes därför som en självklarhet.

OERHÖRT BRETT ÄMNESFÄLT
Risö Bergerlind konstaterar att psykiatri i större utsträckning än många andra specialiteter arbetar i team, vilket medför att de olika professionerna och kunskaperna berikar varandra. Detta gör att man ständigt lär nytt och får använda sina ledaregenskaper. De senaste åren har dessutom kunskapsmassan inom psykiatri ökat mycket och området har fokuserats allt mer.

– Psykiatri är ett oerhört brett och djupt fält och jag vågar nog påstå att ingen annan gren inom vården rör sig så smidigt mellan det humanistiska och det rent biologiska. Alla psykiater får under sin ST-tid en grundläggande psykoterapiutbildning som man sedan kan välja att bygga på, man kan forska inom neurovetenskap eller farmakologi eller kanske specialisera sig på neuropsykiatriska funktionshinder. Man kan även arbeta med konsultationspsykiatri, alltså att fånga upp patienter med somatiska åkommor i primärvården eller den specialiserade somatiska vården som kanske även är i behov av psykiatrisk hjälp.

KOMMUNIKATION GRUNDLÄGGANDE
Ännu en gång poängterar Lise-Lotte Risö Bergerlind att en av psykiatriens viktigaste uppgifter är att få patienten delaktig i sin egen sjukdom och sitt eget liv.

– Kommunikationen är grundläggande i kontakten med patienter och närstående inom psykiatri för att

”Inom psykiatri var samtalet ett av verktygen för att bota

man ska kunna hjälpa patienterna att ta emot behandling och på så sätt få kontroll över sin sjukdom och en god livskvalitet. Det här är ett yrke inom vilket man skaffar sig redskap som man har nytta av livet igenom, i all kommunikation och samvaro med andra människor, avslutar hon.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Utveckla din läkarroll i Primärvården Sörmland



Vi söker allmänspecialister

År 2025 ska vi vara Sveriges friskaste län, och vi söker dig för att nå vår målsättning.

Kompetensutveckling

Vi värdesätter din kompetens, dela med dig av dina unika kunskaper till våra ST-läkare. Här finns också möjligheten att utvecklas. Många läkare har fått förtjänstecken, de kan intyga att det finns ständig utveckling av såväl nya medicinska rön, intressant forskning parallellt med praktisk allmänmedicinsk tillämpning.

Ett utmärkt läge

Tack vare Sörmlands fantastiska natur och skärgård, närheten till Stockholm och dess-

utom Skavsta Flygplats har våra medarbetare möjligheten till en väldigt trevlig fritid.

Vår främsta prioritet

När man blir sjuk och behöver råd eller vård vill man känna trygghet, att det finns någon att vända sig till. I länet finns 17 landstingsdrivna vårdcentraler, sörmlänningarnas hälsa är vår främsta prioritet.

Ta möjligheten, hör av dig till oss så berättar vi mer.

Lilian Andersson, PA-konsult
lilian.andersson@dll.se
0155-24 74 77
www.landstingetsormland.se





Lars ger intensivvård i luften

Narkosläkaren Lars Sköld byter snabbt om när SOS Alarm meddelar att det behövs en uttryckning med ambulanshelikopter. Genom åren har han hjälpt tusentals människor i nöd. Och på köpet beskådat Västerbottens rika naturliv från ovan.

Det är på Lycksele lasarett Lars Sköld har sin tjänst. Han är narkosläkare och finns för det mesta på sjukhusets operationsavdelning. Sedan 12 år är han även medicinskt ansvarig för länets helikopterambulansverksamhet och ungefär var fjärde vecka är det

” Trots min långa erfarenhet kan jag aldrig med säkerhet veta vad jag kommer att mötas av

hans tur att vara beredd att ge sig iväg upp i luften när larmet går om att någon behöver hjälp där en bil inte hinna eller kan ta sig fram. Då byter han kvickt läkarrocken mot ett rejält underställ, kraftiga byxor och jacka och tar på hjälmen. Ambulanshelikopterförarna hämtar upp honom och på ett par minuter är de på väg mot sitt mål.

– Allmänheten har bilden att det är häftigt och att man är någon sorts hjälte och yngre läkare brukar bli imponerade av jobbet. Själv ser jag det vid det här laget som en rutin, säger Lars Sköld.

STORT UPPTAGNINGSMÅL
Ambulanshelikoptern täcker hela Västerbotten och ibland mer därtill. Ofta är det hjärtpatienter som snabbt behöver akut vård med helikopter eller människor som råkat ut för trafikolyckor. Under mars och april ökar antalet helikopteruttryckningar på grund av alla vintersportolyckor. Utöver primäruppgifterna används ambulanshelikoptern även när svårt sjuka patienter behöver transporteras mellan sjukhus.

I helikoptern finns samma medicinska resurser som på en intensivvårdsavdelning. Lars Sköld har varit med om många olika situationer. Inte minst terrängen kan ställa

till det på plats. I fjällen eller skogen är förutsättningarna mycket annorlunda jämfört med att jobba i en sjukhussal.

– Trots min långa erfarenhet kan jag aldrig med säkerhet veta vad jag kommer att mötas av när jag kommer fram. Det gäller att vara kreativ.

RÄDDADE SKOTERFÖRARE I ÄLVEN
Lars Sköld har många minnen från sina helikopterfärder. De med glatt slut delar han gärna med sig av.

– Vid ett tillfälle hjälpte vi en ung kille som åkt snöskoter när isen börjat smälta. Skotern hade sjunkit ner i en älv och själv hade han kravlat sig upp på en sten mitt i det strömmande kalla vattnet. Där stod han i en timme tills vi kom med helikoptern och kunde fira upp honom med en lina.

Lars Sköld märker tydligt att ambulanshelikoptern är omtyckt. Speciellt de som bor i inlandet, och som har långt till storsjukhusen, upplever

att helikoptern inger trygghet. Och distriktsläkarkollegorna menar att helikopterverksamheten är en viktig resurs eftersom den fungerar som en backup när de på sina små vårdcentraler får patienter som råkat ut för något allvarligt.

SER VÄSTERBOTTEN FRÅN OVAN
En yrkesmässig bonus är alla naturupplevelser Lars Sköld får under sina helikopteruppdrag. En vanlig dag på jobbet kan han få se älgar, norrsken och snötäckta berg.

– Att flyga ut mot kusten i vackert väder är fantastiskt. Och fjällvärlden är alltid något alldeles speciellt.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

LARS SKÖLD

Namn: Lars Sköld

Ålder: 58 år

Jobb: Narkosläkare vid Lycksele lasarett och medicinskt ansvarig för ambulanshelikopterverksamheten i Västerbotten.



Lars Sköld, narkosläkare vid Lycksele lasarett.

Alla krafter behövs för att säkerställa en god vård

– Alla krafter behövs för att få till en god vård. Bemanningsbranschen förmedlar läkare och sjuksköterskor till platser där vård annars inte skulle finnas tillgänglig, säger Eva Domanders, styrelseledamot i Bemanningsföretagen och vd för Dedicare Doctor.

Bemanningsföretagen är en bransch- och arbetsgivarorganisation för företag med verksamhet inom uthyrning, omställning och rekrytering. Under senare år har antalet bemanningsföretag som verkar inom vårdsektorn blivit allt fler. Samtidigt är systemet med vårdpersonal att hyra starkt ifrågasatt, inte minst på grund av att det ofta får klä skott för många landstings ekonomiska problem.

– En resursläkare kostar självklart mer än ingen läkare alls. Tyvärr är det ofta den jämförelsen som görs, vilket blir missvisande. Ingen tänker på hur mycket vård man får pengarna, eller vad en resursläkare kostar per patientkontakt, jämfört med kostnaden för en fast anställd läkare och dennes kostnad per patientkontakt. En väl fungerande vårdsektor skapar



Eva Domanders, styrelseledamot i Bemanningsföretagen och vd för Dedicare Doctor.

trygghet. En vanlig dag arbetar 949 resursläkare på olika platser i Sverige. I genomsnitt träffar dessa läkare

12 patienter, vilket innebär att över 11 000 patienter fick träffa en läkare. Utan resursläkare hade ingen av dessa personer fått träffa en läkare, säger Eva Domanders.

Bemanningsföretagen har enligt Domanders en viktig uppgift i svensk sjukvård.

– Vi finns för att optimera en situation där det råder permanent brist på vårdpersonal.

Vår roll är att bemanna vården i Sverige, förse landsting och privata vårdgivare med kompetens och bidra med våra vårdresurser på ett effektivt sätt över hela landet. På så vis kommer specialiserade läkare och sjuksköterskor till glesbygder där vård annars inte skulle finnas tillgänglig, och det till ett moderat pris som är upphandlat av landstingen själva.

AUKTORISATION

En viktig branschfråga är auktorisation av bemanningsföretagen.

– Alla auktoriserade bemanningsföretag har kollektivavtal vilket innebär att anställningstryggheten är den samma för den som är anställd i ett bemanningsföretag som för den som är anställd av någon annan arbetsgivare. Auktorisationen ger också en kvalitetsstämpel som underlättar landsting-

ens upphandlingar och på sikt leder till att bolag som inte jobbar seriöst, och ger hela branschen dåligt rykte, försvinner.

Eva Domander påpekar att bemanningsföretagen även är ett attraktivt alternativ för läkare som valt att inte

arbeta som anställd på ett sjukhus eller inom landstinget.

– Medarbetare som trivs med att arbeta självständigt och ta egna initiativ trivs ofta utmärkt på bemanningsföretag. Det är också en karriärväg som erbjuder många kontaktytor för läkare och helt klart en bransch som har kommit för att stanna.

TEXT: ANETTE BODINGER

Vill du vara med och skapa framtidens sjukvård?

Vår kompetens spänner över ett brett spektrum av områden

NU-sjukvården är en del av Västra Götalandsregionen och ger 270 000 invånare boende i Dalsland, Norra Bohuslän och Trestadsområdet (Trollhättan, Uddevalla och Vänersborg) specialistsjukvård. Tillsammans är vi ca 5 000 medarbetare som arbetar på ett femtiotal utbudspunkter över hela NU-sjukvården. De två största enheterna är NÄL (Norra Älvsborgs Länssjukhus) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus. NU-sjukvården har en FOU-enhet och det finns möjligheter att kombinera klinisk tjänstgöring och forskning.

En vanlig dag i NU-sjukvården:

- Föds 9 barn
- Tas 225 patienter emot på våra akutmottagningar
- Görs 700 läkarbesök
- Görs 11 000 analyser i våra laboratorier

Vi söker specialistläkare inom flera kliniker och specialistområden.

Välkomna!

Upplysningar: Cimona Sjöstrand, HR
Rekryteringsenheten, tfn 010-435 68 22 eller
cimona.sjostrand@vgregion.se. Information om
NU-sjukvården hittar du på www.nusjukvarden.se

All vård bygger på ett möte

När allt annat skalas bort bygger vården just på ett möte. Det gäller oavsett om någon ska genomgå en transplantation eller ha ett läkemedel för snuva, säger Björn Bragée, smärtläkare med egen praktik och programledare i SVT:s serie "Arga Doktorn".

– Läkarestudenter borde få ägna mer tid åt hur man bemöter patienter.

Björn Bragée är smärtläkare och driver en egen klinik i Stockholm. För några år sedan hamnade han själv på sjukhus och fick uppleva hur det kändes att vara en maktlös patient. I dag drivs han av att hjälpa patienter som hamnat i kläm. Han har också ägnat tid åt att fundera över hur utbildningen av morgondagens hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna bidra till nöjdare patienter.

– I Sverige förmodas läkare klara sig själva så snart de har fått på sig den vita rocken. Det är inte bra. Nyblivna läkare skulle behöva mentorskap och handledning av äldre erfarna kollegor med möjlighet till utvärdering efter varje patientmöte.

Det råder Björn Bragée vill ge till dagens nyblivna läkare är att försöka få lite feedback från patienterna.

– Jag tror på att strukturera mötet och inleda med att berätta vad som väntar. I slutet av mötet frågar man "är det något mer du vill ha ut av mötet, är du nöjd med detta, är det något mer jag kan göra?". Det är ett enkelt sätt att träna på konsten att möta en patient.

Extra viktigt är att träna på vad som ska göras när något går snett.

– Tyvärr genomsyras många stora organisationer – sjukvård, polis och domstolsväsende är bara några exempel – av arrogans och självgodhet.

Där måste det ske en förändring för vi är mitt uppe i ett paradigmskifte som handlar om att patientmakt kommer på riktigt. Det innebär en helt ny förutsättning för läkaryrket.

PATIENTMAKT

Björn Bragée utbildade sig till läkare på 1970-talet. Att tala om patientmakt hade varit helt otänkbart.

– Det var så självklart att vården skedde på tjänstemännens och läkarnas villkor. I dag är vi mer individuellt inriktade och vill få våra rättigheter tillvaratagna. Teknikframsteg och utvecklingen av informationssamhället har givetvis snabbat på den utvecklingen.

Inom fem år tror han att mycket av det som i dag sker inom området patientmakt kommer att ha manifesterats.

– Läkare kommer inte längre att kunna fnysa åt någon som kommer med en lunta från internet.

I dag läser patienterna samma information som vårdpersonalen, från samma korrekta källor. Det kommer inte heller att räcka med att säga "vi gjorde så gott vi kunde" om något skulle gå snett. Man kommer att få stå för det som hände.

HOPPFULLT

Det som är bra, menar Bragée, är att den nya läkargenerationen själva är en del av den samhällsrörelse som byg-

”En läkare som står på patientens sida har inget att förlora



Björn Bragée, smärtläkare och programledare i SVT:s serie "Arga Doktorn". Foto: Jannis Politidis

ger på ökad individuell kunskap och inflytande.

– Man finner sig inte längre, oavsett om man är läkare eller patient. Det är hoppingivande.

På frågan om det går att ha civilkurage och vara krånglig utan att riskera sin läkarkarriär, kommer svaret blixtsnabbt.

– En läkare som står på patientens sida har inget att förlora. Inte i något fall som vi avhandlat i tv-programmet

har problemen bottnat i brist på resurser eller politikerfel. I samtliga fall har knuten varit mötet mellan vårdgivare och patient. Patienterna har mötts av en mur av oförståelse och känt sig helt maktlösa. Deras enda möjlighet har varit att gå till media eller domstol. Att ha en doktor på sin sida är ovärderligt. För patienterna spelar det ingen roll att det är en ung doktor, vad de vill ha är en engagerad doktor.

TEXT: ANETTE BODINGER

Karolinska Institutet Uppdragsutbildning erbjuder unik utbildning för läkare:

Magisterutbildning i demensvård för läkare

Webbaserad distanskurs 60 hp med start hösten 2014

Karolinska Institutet Uppdragsutbildning erbjuder i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet en nyskapande och unik utbildning för dig som är läkare och vill ha en fördjupad förståelse inom demensområdet. Den tar dig genom forskning, bästa praxis samt ger dig redskap att möta personer med demenssjukdom på ett professionellt sätt oavsett om de är i tidig eller sen sjukdomsfas. Genom utbildningen kommer du medverka till utvecklingen av en effektiv och kvalitativt säkrad demensvård. Möjlighet finns att söka stipendium hos Alzheimerfonden.

För mer information om utbildningen, gå in på:

www.ki.se/uppdagsutbildning/demens



Nya läkarrollen – en av de största utmaningarna

– Medicinska utmaningar har funnits lika länge som det funnits läkare. Men när det gäller vardagsproblemen är den nya läkarrollen en av de största utmaningarna för dagens doktorer, säger Niels Lynöe, professor i etik och ordförande för Karolinska institutets etikråd.

I dag talas det allt mer om en patientcentrerad vård. I praktiken handlar det om att patienten fått en ny roll som samarbetspartner i hälso- och sjukvården, och där läkaren har tilldelats konsultrollen. I grunden handlar det om att stärka patientens ställning vilket enligt lagstiftarna ska ske genom samarbete, delaktighet och en ömsesidig förståelse mellan läkare och patient, både för faktaaspekter och för varandras värderingar.

– Jag tror dock att den nya rollen kräver en stor omställning som kommer att ta lång tid. Redan i 1983 års Hälso- och sjukvårdslagstiftning fanns en ambition om att patientens ställning och rätt till medbestämmande skulle stärkas. Men detta är fortfarande något som är problematiskt, säger Niels Lynöe.

En patientcentrerad vård bygger på att patienten ska vara välinformerad, delaktig och ta större ansvar för sin behandling, sjukdom och hälsa.

– Det innebär att relationen mellan patient och läkare måste förändras i grunden. Tidigare rådde uppfattningen om att läkaren, i kraft av att han eller hon visste mest om medicin, också ansågs veta vad som var bäst för patienten. Det har rätt en slags medicinsk paternalism, där doktorn bestämmer och patienten anpassar sig. Men patientens nu lagstadgade rätt att få vara med och bestämma gör

det omöjligt för läkare att fatta beslut över huvudet på folk som är fullt beslutskapabla, fastslår Niels Lynöe.

KOMPLEXA FRÅGOR

Det finns även andra faktorer som kan komplicera relationen, som att patienten kanske har värderingar som strider mot läkarnas värdegrund.

– Den här värdekollisionen kan göra det svårt. Som läkare måste man försäkra sig om att patienten har förstått faktaaspekterna i det aktuella fallet, det gäller förstås särskilt om någon t.ex. tackar nej till en behandling på

grund av av sina värderingar. Men även om de strider mot läkarens uppfattning måste patientens värderingar och intressen beaktas.

Niels Lynöe påpekar att det kommer att dröja länge innan den patientcentrerade vården slår igenom med full kraft. Men redan idag är en stor andel patienter mycket pålästa och ansvarstagna för sitt eget hälsotillstånd. Det kan innebära

att de har både önskemål och synpunkter på diagnoser, differentialdiagnoser och eventuella behandlingsmöjligheter

– Patienten kanske kräver vissa utredningar och behandlingar vilket innebär att de indirekt ifrågasätter doktors kompetens. Att hantera det på ett professionellt och smidigt sätt är kanske en av de allra största utmaningarna för dagens och morgondagens läkarkår.

TEXT: ANETTE BODINGER



Niels Lynöe, professor i etik och ordförande för Karolinska institutets etikråd.

”Även om de strider mot läkarens uppfattning måste patientens värderingar och intressen beaktas



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

ledarskap • kommunikation • vetenskap

ST
DELMÅL
KARRIÄR
FORSKNING

FRITID
FAMILJELIV
UTVECKLING



FOTO: KENNET RUONA

BALANSAKT?

Livet är mer än ST, jobb, karriär... Med de rätta verktygen för LEDARSKAP - KOMMUNIKATION - VETENSKAP finner du balansen lättare. I september hämtar du verktygen på Framtidens Specialistläkare i Malmö - Sveriges största kongress med ST i fokus. Vi riktar oss till blivande och färdiga specialister, handledare, ST-studierektorer, huvudmän och verksamhetschefer - kort sagt alla som arbetar med ST-frågor.

**VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA
3 - 5 SEPTEMBER 2014**

WWW.FRAMTIDENSLAKARE.SE



SÖDRA
REGIONVÅRDSNÄMNDEN

REGION
SKÅNE

Kliniska forskare har framtiden för sig

– Modern medicin baseras allt mer på avancerade forskningsresultat. För att kunna göra nytta för framtidens patienter är det viktigt att det finns läkare som både kan förstå det medicinska och vara duktiga forskare, säger Dan Grandér, läkare, forskare och prefekt vid Karolinska institutet.

En läkarutbildning öppnar ett stort antal karriärvägar. Många doktorer väljer att specialisera sig medan andra gör chefskarriär eller ägnar sitt yrkesliv åt forskning. Men det ena behöver inte utesluta det andra. Kliniska forskare är inte sällan även i ledande positioner. Dan Grandér är i dag prefekt vid Karolinska institutet. Hans resa började på läkarlinjen i mitten av 1980-talet.

– Jag började tidigt med att forska på fritiden, mest av en slump. En god vän hade ett eget labb och tyckte att jag borde börja där. På den tiden var läkarutbildningen väldigt yrkesinriktad, jag tror vi var flera som törstade efter att få en slags djupare förståelse av saker och ting.

Arbetet på laboratoriet gav mer smak.

– Min plan var att bli läkare och forskare, så jag forskade parallellt med mina läkarstudier, tog sedan ett studieuppehåll för att disputera och gick därefter tillbaka till skolorbänken och slutförde grundutbildningen.

SVÅRT BESLUT

Det stora avgörandet kom efter AT-tjänstgöringen.

”Jag tror vi var flera som törstade efter att få en slags djupare förståelse av saker och ting

– Jag hade vikarierat inom cancervården och frågade om jag kunde få börja en ST-utbildning inom området. Jag var visserligen mycket välkommen men dessvärre kunde jag inte få ägna mer än cirka en månad om året åt forskning.

Något som i mitt tycke var alldeles för lite.

I stället bestämde sig Dan för att hoppa på en fyraårig heltidsforskar-tjänst på Karolinska institutet.



Dan Grandér, läkare, forskare och prefekt vid Karolinska institutet.

Foto: Stefan Zimmermann

– Dessa tjänster växer inte på träd och jag kände att det var en chans jag måste ta, även om det var ett tufft beslut som innebar att jag skulle gå miste om patientarbetet. Och på den vägen är det. Jag har forskat med inriktning på experimentell onkologi sedan dess men också engagerat mig mycket i utbildning och akademiskt ledarskap. Under åren 2007 – 2011 var jag chef för fyra av KI:s utbildningsprogram och sedan tre år tillbaka är jag prefekt för institutionen.

Till andra läkare som funderar på en forskarkarriär vill han ge rådet att inte vänta för länge.

– Börja tidigt och sök upp en trivsamt miljö som kan erbjuda god handledning. För den som trivs med att vara sin egen problemlösare och har en gnutta entreprenörsanda är forskningsspåret ett roligt, ständigt utmanande och mycket givande arbete.

TEXT: ANETTE BODINGER

Stort behov av patologer/cytologer

Det råder idag stor brist på patologer och cytologer. Patologi/cytologi är samtidigt ett område som utvecklas snabbt med nya tekniker och tillämpningar och därför får en allt viktigare roll inom vården.

Klinisk patologi/cytologi handlar om att analysera cell- och vävnadsprover för att ge den patientansvariga läkaren ett underlag för behandling av patientens sjukdom. Det kan handla om diagnostik av exempelvis cancer och dess förstadium, inflammatoriska och infektiösa tillstånd, vävnadsnedbrytning och läkningsprocesser.

Dagens brist på patologer/cytologer anses hota patientsäkerheten då patienter kan få vänta länge på svar om de exempelvis har cancer. Bristen beror på flera orsaker. I takt med en åldrande befolkning och mer specialiserad diagnostik ökar kraven inom vården. Den snabba utvecklingen inom cancervården är också en bidragande orsak.

NYA TEKNIKER HÖJER KRAVEN

Det finns en utbredd okunskap, både inom vårdsektorn och hos allmänheten,

om vad yrkesutövningen inom patologi/cytologi egentligen innebär, menar Servet Eken, överläkare och specialist inom patologi och klinisk cytologi på Aleris Medilab.



Servet Eken, överläkare och specialist inom patologi och klinisk cytologi på Aleris Medilab.

– Allmänheten blandar ofta ihop oss med rättsmedicinare, men obduktioner utgör egentligen en väldigt liten del av vårt jobb.

Servet Eken har en bakgrund som biomedicinsk analytiker och när han gick läkarutbildningen var det framför allt patologi/cytologi som lockade honom snarare än kirurgi, medicin och andra inriktningar. Servet beskriver sitt jobb som otroligt roligt och väldigt viktigt. Provetundersökningarna har blivit mer komplicerade och kraven på svaren ökar i takt med att nya tekniker utvecklas.

– Varje prov är en utmaning. Det är ett väldigt ansvarsfullt arbete där du fattar många viktiga beslut varje dag, poängterar Servet.

MÅNGA SUBSPECIALITETER

Patologi/cytologi är uppdelat på en lång rad olika underspecialiteter med större områden som till exempel gastropatologi, hematopatologi, dermatopatologi, uropatologi och bröstpatologi. Idag väljer många att arbeta som allmänpatologer för att täcka de behov som finns. Samtidigt finns det ett stort behov av specialister. Det vanliga är att specialisera sig inom ett eller ett par olika områden.

Hela patologiområdet utvecklas och växer, förklarar Servet Eken. Ett område där utvecklingen går särskilt snabbt

är hematopatologin som bedriver diagnostik av sjukdomar i blod, benmärg och lymföda organ och där molekylärbiologi är en drivande faktor.

Patologin har ett behov av att kunna använda sina resurser så effektivt som möjligt. En sådan möjlighet är digitalisering av de patologiska bilderna.

– Digital patologi är ett område som jag tror kommer att utvecklas starkt och som gör det möjligt att samarbeta med andra patologer både nationellt och internationellt, säger Servet Eken.

TEXT: CLAS LEWERENTZ



Många sätt att arbeta för patienten

Det finns egentligen ingen gräns för hur många karriärvägar som står öppna för läkare. Det menar Christina Rångemark Åkerman, generaldirektör för Läkemedelsverket.

– Det gäller att våga pröva sig fram och inte vara rädd för utmaningar.

Christina Rångemark Åkerman lever som hon lär, med lång erfarenhet från både sjukvården och läkemedelsindustrin, innan hon tillträdde sin nuvarande befattning. Efter läkarexamen från Uppsala/Linköping 1986 specialiserade hon sig i klinisk farmakologi på Sahlgrenska sjukhuset, där hon även disputerade inom klinisk fysiologi, med en avhandling om äderförkalkningsutveckling hos rökande kvinnor. Från Sahlgrenska värvades hon 1995 som medicinskt ansvarig till Astras marknadsbolag för hjärt-kärl- och mag-tarmsjukdomar.

– Jag fick chansen att fortsätta utveckla en verksamhet och som läkare hade jag många idéer om vad jag ville göra. Det var oerhört roligt att kombinera patientfokus med en annan värld än den jag var van vid, säger hon.

LÄSTE EKONOMI

När Astra 1999 fusionerades med Zeneca fick Christina Rångemark Åkerman erbjudande om att bli medicinsk direktör för hela AstraZeneca Sverige, med ansvar för alla terapiområden och 125 medarbetare. Efter några år kände hon emellertid att hon med sin renodlade medicinska bakgrund hade en begränsning i en försäljnings- och marknadsföringsorganisation. 2002 började hon därför

en MBA-utbildning på Handelshögskolan i Stockholm. Hon arbetade parallellt som projektledare i den pågående omstruktureringen av AstraZeneca och kunde därmed omsätta de nya kunskaperna i praktiken direkt.

– För mig var det oerhört värdefullt att vidga min kunskap. Den som vill pröva andra karriärvägar än den traditionella läkarrollen har mycket att vinna på att skaffa sig formell kompetens inom andra relevanta områden, framhåller hon.

Med sin MBA i bagaget fick Christina Rångemark Åkerman 2004 chansen att bli vd för AstraZeneca i Filippinerna och även platsansvarig för AstraZenecas fabrik i Manila. Hon blev kvar i två år och hann med att både bygga upp och avveckla verksamheter.

– Det var otroligt spännande år och jag fick verkligen chansen att utveckla mitt ledarskap. Chefsrollen är mer auktoritär där jämfört med Sverige och det ställde stora krav på tydlighet, kraft och energi. Samtidigt var det en svår, men nyttig erfarenhet att vara med om att även avveckla en verksamhet.

CHANS UTVECKLA MYNDIGHET

Väl hemma i Sverige igen blev Christina Rångemark Åkerman arbetande styrelseordförande för Partners för



Christina Rångemark Åkerman, generaldirektör för Läkemedelsverket.

utvecklingsinvesteringar inom Life Science, PULS. Det kom som en total överraskning när hon blev kontaktad om tjänsten som generaldirektör, berättar hon.

– Jag hade ju ingen erfarenhet från statsförvaltning eller politik, men det kändes otroligt inspirerande att få förmånen att arbeta i ytterligare en dimension kring patienten och att fortsätta utveckla myndigheten på ett högkvalitativt sätt.

I framtiden hoppas hon kunna fortsätta att binda ihop sina olika erfarenheter för att göra nytta för Sverige och patienterna.

– Jag vill gärna fortsätta att jobba för helheten. Det finns en otroligt stor potential och innovationskraft i svensk sjukvård och life science.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

PROVA NYA KARRIÄRVÄGAR

Vidga din kunskap från grundutbildningen, bli bredare och läs andra ämnen.

Stick näsan utanför Sverige, att arbeta internationellt är enormt lärorikt.

Pröva olika delar i helheten, det finns många sätt att arbeta för patienten.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING SÖKER

Områdeschef (tillika verksamhetschef)

för Område kirurgi, ögon, öron inom Centrum för opererande specialiteter vid Östersunds sjukhus

Område kirurgi, ögon, öron har ca 300 anställda och bedriver en bred akut och planerad verksamhet inom kirurgins olika subspecialiteter, urologi, ögon- och öronsjukvård, samt syn- och hörselrehabilitering.

Nu söker vi en områdeschef för Område kirurgi, ögon, öron med ansvar för verksamhets-, personal-, ekonomi- och utvecklingsfrågor.

Vill du veta mer så kontakta gärna:

Centrumchef Ingall Persson, 063-15 39 26

Läs mer och sök jobbet på www.jll.se/ledigajobb



Jämtlands Läns Landsting

Med hela världen som arbetsmarknad

Toppjobb i Danmark eller spänning i Afrika. Olika drivkrafter lockar läkare till utlandet. Och det finns många internationella möjligheter men var beredd på att det krävs en hel del förberedelser.

Några av mina kollegor har valt att förlägga en period av sin karriär eller en del av sin utbildning i ett annat land, säger Emma Spak, ordförande för Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF.

Hon tror att skälen till att söka sig utanför Sverige ser väldigt olika ut. Det kan röra sig om allt från att vilja jobba humanitärt för någon organisation till att tjäna pengar genom att via något bemanningsföretag arbeta i exempelvis någon nordisk småstad under en tid. Läkare kan också lockas av att bara vidga sina vyer eller få ökad insyn i sin specialitet.

– Om man exempelvis gör sin ST inom kirurgi och anestesi kan arbete i ett land, där våld är vanligare än här i Sverige, kan man lättare bygga på sina praktiska färdigheter. I vissa länder kan man ju som läkare dagligdags möta traumapatienter, vilket inte är fallet på våra svenska sjukhus, säger Emma Spak.

SVENSKA LÄKARE TAR JOBB
Vanligast är det att svenska läkare arbetar i de närmsta grannländerna. Det nordiska samarbetet gör det enkelt att jobba i Norge, Finland och Danmark och så är det såklart en fördel att det finns språkliga band.

– I vissa danska regioner, som exempelvis Nordjylland, jobbar förmodligen en hel del svenska läkare, säger Ole Felsby, pressrådgivare på Overlægeforeningen i Danmark.

Där är arbetsmarknaden för läkare god och det har blivit känt även i Sverige. Enligt Ole Felsby söker de flesta svenska läkarna jobb i Danmark på egen hand, men det förekommer även att man tar en anställning genom ett bemanningsföretag.

– Den danska vården är lik den svenska. Det gör det lätt för svenska läkare att jobba här, säger han.

Även en stor del av den europiska arbetsmarknaden finns tillgänglig för legitimerade svenska läkare i och med att alla EU:s medlemsländer erkänner varandras yrkeskvalifikationer, men det krävs ändå att man tar reda på vad som gäller för respektive land.

För den som vill göra sin AT eller ST utomlands är det än mer att tänka

på. Systemen ser väldigt olika ut.

– Det är ett ganska snårigt system. Var noga med att kolla upp vad som gäller med din studierektor, chef och handledare, tipsar Emma Spak.

ADMINISTRATIVT STRUL

Och att vara ute i god tid med sina förberedelser är ett råd som tycks



Emma Spak, ordförande för Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF.

”Den danska vården är lik den svenska. Det gör det lätt för svenska läkare att jobba här



gälla för så gott som all utlandstjänstgöring.

– Några av mina läkarkolleger åkte ner för att jobba i Sydafrika, men på plats upptäckte de att den administra-

tiva hanteringen tagit så lång tid att deras yrkeslegitimationer inte hunnit bli godkända så de fick bara gå bredvid under sin tid där, avslutar Emma Spak.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

ATT TÄNKA PÅ OM DU VILL JOBBA UTOMLANDS

- Anpassa ditt cv efter det land du ska söka jobb i. Tips kan fås från bland annat Arbetsförmedlingen Utland.
- Var noggrann med dina förberedelser inför ditt utlandsarbete och var ute i god tid.
- Se till att ha ett skriftligt anställningskontrakt för ditt utlandsjobb. Tänk på att många länder utanför Norden saknar kollektivavtal och att du kan behöva förhandla om saker som du i Sverige tar för givet.

• Kontakta myndigheten, motsvarande Socialstyrelsen, i det land du vill jobba i för att få din legitimation och specialitet godkänd där.

• Även om inget arbetsstillstånd är nödvändigt inom EU kan vissa länder kräva uppehållstillstånd. Kolla upp vad som krävs.

• Utlandsjobbet kan ge dig många värdefulla erfarenheter.

Källa: Sveriges Läkarförbund

Vi söker läkare till ett varierat och utmanande arbete

Försäkringsmedicinska rådgivare arbetar för ökad rättssäkerhet, kvalitet i handläggningen och starka relationer mellan vården och Försäkringskassan.

Försäkringskassan befinner sig i en spännande fas där vi arbetar med ständiga förbättringar och att sätta människan i centrum.

Vill du vara med och bidra?

Vi erbjuder ett utvecklande arbete som går att kombinera med klinisk verksamhet, men som också ger tid för eftertanke.

Kontakta Göran Modin
Nationell försäkringsmedicinsk
koordinator

010-116 91 60
goran.modin@forsakringskassan.se

www.forsakringskassan.se



Försäkringskassan

”I Norge pratas det inte om vad vården kostar.”

Visst är den högre lönen ett plus men för Nenad Bogdanovic var det andra faktorer som lockade honom till grannlandet.

– I Norge satsas det mer på forskning och jag får mer tid med mina patienter här än i Sverige, säger han.

I oktober 2013 lämnade Nenad Bogdanovic den svenska arbetsmarknaden och påbörjade sin tjänst som överläkare och professor på en minnesklinik vid Oslo universitetssjukhus i Ullevål. Jobbet ger honom den perfekta kombinationen av att arbeta kliniskt och ägna sig åt forskning.

SATSAR MER PÅ VÅRD
Nenad Bogdanovic lyfter framför allt fram trivselen, arbetsmiljön och de större resurserna som de främsta fördelarna med Norge.

– Här pratar man inte om vad vården kostar. Det finns tydliga riktlinjer och standardiserade modeller men om en patient behöver en speciell utredning finns det ingen ekonomisk begränsning som sätter stopp för det.

Det ger mig som läkare möjligheten att få utföra mitt yrke på rätt sätt, säger Nenad Bogdanovic.

Även den akademiska karriären gynnas av jobbflytten till Norge. Här finansieras forskningen av statliga medel och Nenad Bogdanovic ser positivt på att slippa ägna så stor del av sin tid till att jaga forskningspengar som han tvingades göra i Sverige.

– Nu är jag fokuserad på rätt sak. Själva forskningen, konstaterar han.

FICK HJÄLP MED BOSTAD
Att lönen är högre är självklart ett plus men det är också dyrare att bo och leva i Norge. En möblerad etta i Oslo kostar cirka 13 000 norska kronor per månad. Nenad Bogda-

nevic hyr en personalbostad tills vidare.

– Det ordnade arbetsgivaren. Nycklarna låg och väntade på mig när jag kom hit.

Trots att Nenad trivs med att ha sin yrkesmässiga bas i Norge har han inte släppt banden till Sverige. Hans fru och de två vuxna sönerna bor kvar i Stockholm så helgerna tillbringar han i den svenska huvudstaden.

– Avståndet till familjen är det sämsta med mitt norska jobb. Men kanske kan jag locka hit min fru. Hon är också läkare.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

Foto: Uwe Heand QUS



Överläkaren och professorn Nenad Bogdanovic.

FÖRDELAR MED NORGE

- Mindre stress.
- Mer tid med varje patient jämfört med i Sverige.
- Statlig finansiering av forskning ger fokus på själva forskningen snarare än jakten på forskarmedel.
- Högre lön.

NACKDELAR MED NORGE

- Det långa avståndet till familjen som bor i Stockholm.
- Det dyra boendet.
- Att det är krävande att skapa nya kontakter och ett nytt nätverk.
- Den något hierarkiska synen på olika professioner inom vården. Läkaren har stor auktoritet här. Sverige är mer jämlikt.

Vi söker överläkare till MAVA

- Vill du arbeta i nära samarbete med en av Sveriges största akutmottagningar?
- Drivs du av att se dina yngre kollegor växa i sin yrkesroll?
- Har du ett intresse för att ständigt utveckla och förbättra verksamheten du arbetar i?



Som specialist inom internmedicin kommer du att jobba i första linjen med mottagning av akut inlagda medicinska patienter på vårt akutsjukhus i Skövde. Vi har en genomarbetad logistik för patientinläggning genom medicinkoordinatorfunktion.

Hos oss är du en viktig resurs för att utveckla vård och omhändertagande av patienter. Dessutom kommer du att vara en del i kompetensutvecklingen av ST-, AT- och blivande läkare i en öppen och lärande miljö.

Sjukhuset i Skövde är en integrerad del av läkarutbildningen vid Göteborgs universitet. Förutom verksamhetsplacerad utbildning för läkarkandidater ansvarar vi, som enda sjukhus utanför Göteborg, för specialveckor bland annat i akutmedicin.

Läs vår annons på:
www.vgregion.se/skas-mava2014



Skaraborgs Sjukhus Skövde är en del av Västra Götalandsregionen och ligger naturskönt vid foten av berget Billingen. Inom sjukhuset har vi ett gott samarbete mellan våra olika specialiteter och även med övriga sjukhus inom regionen.

Välkommen med din ansökan!

Oförglömliga solskenshistorier mitt i misären

Att behandla undernärda barn och medicinera nöd-ställda med HIV, där hot och oroligheter hör till vardagen, är ett tufft uppdrag. Ändå hoppas läkaren Helena Frielingsdorf att hon snart får komma ut i världen igen för att hjälpa till där behovet är som störst.

Direkt efter att Helena Frielingsdorf gjort sin AT åkte hon i väg på sitt första uppdrag för Läkare utan gränser. Sedan dess har det blivit ytterligare två arbetsresor för samma organisation. Det gör att hon nu har god inblick i hur man kan leva i Burma, Nepal och Kongo och hon har fått hjälpa människor med bland annat skottskador, HIV, undernäring, meningit, malaria, TBC och de som utsatts för sexuellt våld. Flera patienter har varit i mycket kritiska tillstånd.

– Det handlar ofta om att leva eller dö, förklarar Helena Frielingsdorf.

LÄRT SIG LITA PÅ SIN KOMPETENS
Verkligheten hon mött när hon jobbat med humanitär hjälp skiljer sig markant från vardagen på S:t Görans sjukhus i Stockholm där hon just nu gör en del av sin ST inom psykiatri. Men erfarenheterna har hon nytta av även på hemmaplan.

– Vanan att kunna arbeta trots avsaknad av medicinsk utrustning har gjort att jag vågar lita på min egen kunskap och kompetens i högre utsträckning.

Helena Frielingsdorf bär med sig många minnen från sina uppdrag för Läkare utan gränser. Ett av de star-



” Det kan låta så tufft, men att åka iväg är oerhört givande

Läkaren Helena Frielingsdorf gillade det tuffa uppdraget i Kongo. Foto: Natalie Giorgi-Alberti

kaste är mötet med en prostituerad kvinna i Kongo. Hon hade HIV och var gravid och var rädd att hennes business skulle förstöras om hennes sjukdomsbild blev känd. Hon avstod hellre från behandling.

– Men vi lyckades övertyga henne om att söka hjälp, förklarade vad tystnadsplikt innebär och fick henne att inse att barnet skulle ha goda chanser att klara sig från HIV om hon började med bromsmediciner vid förlossningen. I all misär finns också det positiva. Det var härligt att se att det gick så bra för den kvinnan.

LEVDE MED HOT OM ÖKAT VÅLD
Att samarbeta med läkare och annan sjukvårdspersonal från andra delar av världen och behandla patienter från olika kulturer och med främmande språk ställer höga krav.

– Det gäller att vara flexibel, konstaterar Helena Frielingsdorf.

Eftersom hjälpen ofta behövs i konfliktområden hör även oroligheter till arbetsmiljön. Under Helena Frielings-

dorfs halvår i Kongo vande hon sig vid de ständiga hoten om att våldet skulle trappas upp och rebellgrupper drabba samman. Läkare utan gränser har dock alltid en tydlig evakueringsplan för de anställda om situationen skulle bli osäker.

– Det kan låta så tufft, men att åka iväg är oerhört givande. Det har gett mig ovärderlig erfarenhet, oförglömliga solskenshistorier och roliga möten med patienter och internationella kollegor. Det har gett mig ett större perspektiv på livet. Jag hoppas att jag kan åka iväg snart igen.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

HELENA FRIELINGSDORF

Namn: Helena Frielingsdorf

Ålder: 37 år

Jobb: ST-läkare i psykiatri vid Psykiatri Nordväst. Då och då anlitad av Läkare utan gränser för arbete i utsatta områden i världen.

JOBBA MED HUMANITÄRT ARBETE

- Var optimistisk, flexibel och ödmjuk. Det är bra egenskaper när du kommer att möta svårt drabbade människor, arbeta med kolleger från olika kulturer och jobba på sätt som du inte är van vid hemma.
- Vänta inte med att åka iväg. Det optimala tillfället dyker kanske aldrig upp. Ta chansen om du får den.
- Förvänta dig inte att du ska rädda världen. Du kan göra livsavgörande insatser men det är svårt att förändra den politiska situationen.
- Ta vara på glädjestunderna. Det finns inget bättre än att se exempelvis medvetlösa barn få hjälp och resa sig och bli friska. Humanitärt arbete är otroligt berikande.
- Var en god ledare. Du får ofta ett stort personalsvar och det är viktigt att kunna handleda läkarkolleger och annan lokal personal.
- Packa ner saker som kan vara svårt att få tag i på den plats där du ska arbeta. I min väska finns alltid massor med choklad. Och så tar jag med musik att lyssna på.



HAR DU HÖRT OM SOLGLASÖGONEN SOM BOTAR HUDCANCER?

Inte vi heller.

Tillsammans kan vi öka överlevnadschanserna och förbättra livskvaliteten för människor som lever med sjukdomen. Gör en livsviktig insats för cancerforskningen.

www.tjugamotcancer.se

90 SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

RADIUMHEMMETS FORSKNINGSFONDER

Cancerföreningen i Stockholm - Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond



Närhälsan – forskningssugna allmänläkares smarta val

I ett samhälle där allt mer sjukvård flyttar ut i primärvården, kommer behovet av allmänläkare att öka drastiskt. Att välja allmänmedicin som specialitet kan således skapa en både trygg, utvecklande och variationsrik karriär. På Närhälsan kan allmänläkare dessutom kombinera kliniskt arbete med både forskning och ledarskapskarriärer – allt med oanade och vida utvecklingsmöjligheter.

Närhälsan är namnet på den offentliga primärvården i Västra Götalandsregionen. En av primärvårdscheferna i Närhälsan, med övergripande ansvar för område 3 med vårdcentraler på Öckerö, Hisingen, Kungälv och Ale, är Jörgen Thorn.

Jörgen blev specialist i allmänmedicin 2006, året därpå verksamhetschef för Biskopsgårdens vårdcentral och senare primärvårdschef då de gamla förvaltningarna i regionen slogs samman. Parallellt med sitt läkarvärv har Jörgen disputerat med fokus på lungsjukdomar. I dag handleder han forskarstuderande vilket ger en värdefull kunskapsstillförsel och möjlighet att hänga med i forskningens framkant.

– Att primärvården genom Närhälsan har en sådan stark forskningsanknytning är fortfarande ovanligt. Men ett företag som inte har en forsknings- och utvecklingsavdelning är ett företag utan framtidsvision. Det gäller även primärvården. Därför satsar vi starkt på att bygga upp vår forskningsverksamhet och skapa förutsättningar för våra allmänläkare att kunna förkovra sig, säger Jörgen Thorn.

Av gammal hävd har sjukhusen och akademien haft monopol på att kunna bedriva forskning, men under åren har insikten om att även primärvården behöver ha sin egen utvecklingsmotor börjat växa. Att i större utsträckning knyta forskning till primärvården har

två syften: att förbättra vården, men även att skapa fler karriärvägar för allmänläkarna.

– För egen del har jag i rollen som chef och ledare också haft nytta av mitt forskningsarbete eftersom det skänkt mig ytterligare ett perspektiv, tillägger Thorn.

Självklart val

När Helena Ödesjö, ST-läkare på Torslanda vårdcentral, rekognoserade möjliga placeringar för sin allmänläkstjänstgöring, föll valet medvetet på Närhälsan. Innan den resan kunde inledas bytte Helena dock helt karriärsplan.

– Innan jag blev läkare hade jag utbildat mig till civilingenjör, men jag var inte riktigt nöjd med arbetsinnehållet som ingenjör, utan ville i högre grad kombinera mitt intresse för naturvetenskap och människor. Med vetskapen att jag inom Närhälsan skulle ha goda förutsättningar att kombinera min ST med forskning, blev valet enkelt.

Att parallellt med sin specialistutbildning kunna ägna tid åt forskning, är en utmaning, men för Helena tillför forskningen en variation som inspirerar henne i det dagliga arbetet.

– Som allmänläkare är det väldigt mycket man måste känna till, därför känns det extra relevant att kunna luta sig mot forskningen. Tack vare forsk-



På Närhälsan kan allmänläkare kombinera kliniskt arbete med både forskning och ledarskapskarriärer.

ningskopplingen blir det också lättare att ta till sig nya rön och bedöma nya studier som kommer och mer kritiskt granska det underlag som finns.

Lysande karriärmöjligheter

Historiskt sett har det varit en utmaning för primärvården att få läkare att välja en specialisering inom allmänmedicin. Men enligt Jörgen Thorn kan en förändring skönjas.

– Genom att allt fler värderar att ha en helhetssyn, har vi sett ett uppsving av ST-läkare i allmänmedicin. Ett grundläggande problem är dock att läkarutbildningen fortfarande är starkt knuten till universitetssjukhusen och därför ger studenterna en mycket begränsad uppfattning om vad allmänläkarjobbet innebär. Kommer läkarstuderande väl ut på en vårdcentral väcks ofta intresset, men generellt sett fostrar utbildningen en sjukhusknuten syn på sjukvård. Rådet är helt enkelt att testa.

I takt med att mer vård förs ut i primärvården ser Jörgen Thorn också hur behovet av allmänläkare växer.

– Med en större andel sjukvård som bedrivs ute på enheterna kommer efterfrågan på allmänläkare att öka ytterligare. Det kan också vara så att i framtiden flyttar fler sjukhusspecialister ut i primärvården för att utveckla närsjukvården, medan sjukhusen utför högspecialiserad sjukvård.

Med en sådan utveckling blir det ännu viktigare att primärvården hänger med i forskningsutvecklingen för att på bästa sätt kunna samverka med den högspecialiserade vården.

– Det kommer att krävas smarta och hungriga allmänläkare med lysande karriärer framför sig. Inom Närhälsan kan vi dessutom ge allmänläkarna möjlighet till ett bredare innehåll där allt från forskning till handledning och undervisning kan hänga ihop med de traditionella uppgifterna inom primärvården, fastslår Jörgen Thorn.



Närhälsan är det nya namnet på den offentliga primärvården i Västra Götalandsregionen, och sprungen ur en sammanslagning mellan regionens fem primärvårdsförvaltningar: Fyrbodals, Göteborg, Skaraborg, Södra Bohuslän och Södra Älvsborg. Närhälsan finns på hundratals platser runt om i Västra Götaland och erbjuder ett komplett vårdutbud vid allt från vårdcentraler till barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, barn- och ungdomsmedicin, rehabilitering och gynekologi.

www.narhalsan.se

Närhälsan



Närhälsans forskningsfokus är, enligt Helena Ödesjö och Jörgen Thorn, unikt inom primärvården i Västra Götaland.



Landstinget Gävleborg – spännande verksamhet med fokus på livslångt lärande

– För mig är sjukvård ännu mer intressant om man ser den ur ett övergripande perspektiv, där man kan påverka i det stora hela i stället för bara i det lilla, säger Oscar Nises, 30 år, ST-läkare i psykiatri vid Gävle sjukhus, som valt en särskild ledarskapsprofil i sin utbildning.

Landstinget Gävleborg erbjuder en spännande arbetsmiljö där ständig utveckling och livslångt lärande har hög prioritet. Att det inte bara är tomma ord är Oscar Nises ett bra exempel på. I september 2012 påbörjade han sin ST-tjänstgöring som efter eget önskemål kompletterats med en särskild ledarskapsprofil.

– Efter AT-tjänstgöringen på Gävle sjukhus fick jag erbjudande om att jobba i vuxenpsykiatri. Det tackade jag ja till, med förbehållet att få göra en s.k. ledarskaps-ST. På den tiden fanns inte någon formaliserad inriktning av det slaget. Det löstes smidigt genom att min chef och personalavdelningen tillsammans specialdesignade min ST-utbildning med inriktning på ledarskap.

Oscars initiativ gjorde ringar på vattnet och det dröjde inte länge förrän Gävleborgs landsting tillsatt en projektgrupp som fått i uppgift att arbeta fram en formell ST-inriktning på ledarskap. I praktiken handlar det om ett program som innebär att intresserade läkare ska kunna förlänga sin ST-tjänst med inriktning på ledarskap och chefsfrågor.

Framtidens ledare

Simon Nilsson, 35 år och läkare, är sedan en dryg månad tillbaka tf verksamhetschef för Internmedicin på Gävle sjukhus, med övergripande ansvar för sin verksamhet i hela Gävleborg. Han kommer närmast från en tjänst som chef för ST-läkarna på samma avdelning där han framgångsrikt lyckades minska antalet stafettläkare till förmån för fast anställda läkare. En bedrift som gjorde att han nominerades till utmärkelsen "Framtidens Ledare" av Sjukvårdens Ledarskapsakademi. Självtar han uppmärksamheten med ro.

– Det absolut viktigaste som ledare, enligt min uppfattning, är att ge feedback, återkoppla och att berätta om resultatet av olika ärenden. Sedan behöver resultatet inte alltid vara precis som medarbetarna har önskat, men att få en förklaring betyder mycket.

Foto: Pernilla Wahlman



Oscar Nises, läkare vuxenpsykiatri, Sofie Näslund, ST-läkare i primärvården och Simon Nilsson, tf verksamhetschef Internmedicin.

Att han kommit in på ledarskaps-spåret ser Simon som en naturlig utveckling i yrkeslivet.

– När jag var några år in på min ST-utbildning kom tankarna på att jag kanske skulle söka mig åt ledarskaphållet, att det kunde vara bra att bryta av läkarjobbet med något annat ibland.

Sagt och gjort, Simon sökte och kom in på landstingets ledarskapsutbildning Chefsbanken.

– Det var lärorikt och några år senare kände jag att det var dags att axla en mer ledande roll. Eftersom jag vill arbeta med frågor som jag själv brinner för låg läkarchef närmast till hands. Jag väntade några år då det för att vara trovärdig kändes viktigt att först ha en medicinsk grundkompetens, så att man har både legitimitet och kunskap för att fatta beslut.

Bra storlek

Sofie Näslund, 32 år, är ST-läkare i allmänmedicin och arbetar på Södertulls hälsocentral inom primärvården i Gävle.

– Jag läste i Stockholm och började arbeta i Torsby i norra Värmland. När det var dags för AT-tjänstgöring blev det Gävle som jag tycker är ett lagom stort sjukhus mitt i Sverige med nära till allt.

Sofie berättar att hon redan från början varit inriktad på primärvård och känner att hon valt rätt.

– Södertull är en väldigt bra utbildningshälsocentral med många handledningsinriktade specialister.

Sofie arbetar även som fortbildningssamordnare för familjeläkarna i Gästrikland.

– Av tradition har man inom landstinget haft en eftermiddag i månaden då det bjuds på föreläsningar i olika ämnen. Jag tycker om utbildning och fortbildning och vill gärna bidra till att kunskapen går vidare. Därför passar den här tjänsten mig utmärkt. I arbetet ingår även att organisera två temadagar som hålls varje höst.

Framtid

Sofie har kommit ungefär halvvägs genom sin ST-utbildning. Om några år hoppas hon vara färdig specialist.

– I framtiden kan jag tänka mig att kanske jobba 80 % som primärvårdsläkare och dessutom ha en annan syssla vid sidan om. Om det sedan är samma uppdrag som jag har i dag eller något annat återstår att se. Landstinget Gävleborg erbjuder många möjligheter. I dag arbetar jag på en hälsocentral mitt inne i city men här finns ju även glesbygdsmicin. Nu råkar jag kom-

ma från Skåne så jag kanske inte flyttar längre norrut än så här, men det är ett spännande område och att möjligheterna finns känns mycket bra.



Landstinget Gävleborg erbjuder en spännande arbetsmiljö med goda utvecklings- och karriärmöjligheter. Hälso- och sjukvården är indelad i fyra länsövergripande divisioner. Vi bygger för framtiden och satsar mer än en miljard kronor på nya och bättre lokaler de kommande åren. Under 2014 står Sveriges modernaste operationshus klart i Gävle och i Hudiksvall bygger vi för dialysverksamhet. Primärvården är väl utbyggd med hälsocentraler över hela länet. Klinisk träningsverksamhet finns i hela länet, med kliniskt träningscentrum i Gävle. Med cirka 6 500 anställda är Landstinget Gävleborg en av länets största arbetsgivare och en viktig aktör för utvecklingen av ett livskraftigt Gävleborg.

Landstinget Gävleborg
Tel: 026-15 40 00

www.lg.se

 **Landstinget
Gävleborg**

Maria Randjelovic, övergripande ST-studierektor och Ulrika Taléus, ST-läkare i allmänmedicin, Landstinget i Östergötland.

Foto: Lasse Hejdenborg

ST-läkare i Östergötland rekommenderar sina kliniker

ST-läkare i Östergötland är nöjda med sin handledning och rekommenderar sina kliniker till andra. Det visar två enkäter som genomförts under 2013. Bakom den positiva utvecklingen i mätningarna ligger ett mångårigt arbete med att förbättra utbildningsklimatet.

–Landstinget har på alla nivåer, från kliniknivå ända upp till ledningsstaben, jobbat systematiskt med utbildningsfrågorna och har förbättrat utbildningsklimatet betydligt, säger Maria Randjelovic, allmänläkare och övergripande ST-studierektor i Landstinget i Östergötland.

ST-barometern är en enkät som genomförts av de övergripande ST-studierektorerna på landets alla universitetssjukhus för att ta reda på hur väl sjukhusen följer Socialstyrelsens riktlinjer för läkarnas specialiserings-tjänstgöring.

Av 400 ST-läkare i Östergötland har 75 procent svarat. 9 av 10 tycker att de har ett tillåtande klimat på sin klinik och skulle rekommendera den till en kollega med intresse för samma specialitet. Detta är en markant förbättring sedan förra mätningen 2007.

–Då hade det varit en ganska turbulent period i hela landstinget med stora omorganisationer och man hade inte tagit tillräcklig hänsyn till utbildningsfrågorna. Men man tog tag i frågan, eftersom man vet att AT och ST är otroligt viktigt både för rekryteringen och för att kunna ha rätt kompetens i framtiden. Nu finns det en bra infrastruktur för ST med en omfattande kursverksamhet och studierektor på nästan alla kliniker, förklarar Maria Randjelovic.

Hon lyfter också fram att arbetet med utbildningsfrågorna har gått hand i hand med andra förbättringar i vården, vilket också bekräftas av att alla tre sjukhusen i Landstinget i Östergöt-

land hamnade bland de tre bästa i sina kategorier när Dagens Medicin rankade Sveriges bästa sjukhus 2013.

Fick hjälp att hitta rätt

En enkät som primärvården i Östergötland nyligen genomfört bland ST-läkarna inom allmänmedicin ger samma positiva resultat som den senaste ST-barometern. 92 procent upplever sin vårdcentralplacering som bra eller mycket bra. 94 procent tycker att handledaren är bra eller mycket bra och 98 procent av ST-läkarna kan rekommendera ST-utbildningen i allmänmedicin till andra.

En av dem som svarat på enkäten är Ulrika Taléus. Hon är inne på fjärde året på sin specialiseringstjänstgöring och har en deltidstjänst som ST-läkare i allmänmedicin på Ljungsbro vårdcentral. Ulrika började sin läkarutbildning i Köpenhamn där hon läste ett år innan hon bytte till Hälsouniversitetet som är den medicinska fakulteten vid Linköpings universitet. När Ulrika var färdig med sin AT började hon specialistutbildningen i barn- och ungdomsmedicin på Linköpings universitetssjukhus.

–Efter knappt ett år frågade jag om det fanns en möjlighet att vara tjänstledig för att pröva någonting annat. Det var man väldigt positiva till så jag var på kvinnokliniken här i Linköping i fem månader och gick sedan tillbaka till barnkliniken en tid. Därefter blev jag erbjuden ST-tjänsten i allmänmedicin i Ljungsbro där jag trivs jättebra. Så nu har jag bestämt

mig för att det är distriktsläkare jag ska bli, berättar Ulrika.

Obligatoriska kurser erbjuds lokalt
Ulrika Taléus håller med om att det är ett välkommande utbildnings- och arbetsklimate inom landstinget.

–Många av dem som läser till läkare här blir kvar inom landstinget och det är ju ett tecken på att det är bra. Här finns exempelvis en god miljö för forskning, poängterar Ulrika.

–För de ST-läkare som forskar och är doktorander finns möjlighet att söka cirka tio veckor forskningstid per år och som kliniken inte behöver betala, utan det är pengar som är avsatta just för ST-läkares möjlighet att forska, tillägger Maria Randjelovic.

Det finns ett omfattande samarbete mellan universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och lasarettet i Motala, vilket Ulrika ser som en stor fördel.

–De specialitetsövergripande obligatoriska kurserna för att bli specialist finns lokalt inom landstinget och de flesta söker kurserna lokalt för att de håller hög kvalitet och man uppnår den kompetens man behöver, berättar Ulrika.

Högt betyg till handledarna

Det som sticker ut i de senaste mätningarna just inom allmänmedicin är att handledningen verkar vara extra god, framhåller Maria Randjelovic. Ulrika håller med om att handledningen är oerhört viktig.

–Läkaryrket innebär ju många viktiga beslut och du jobbar mycket en-

sam, framför allt på vårdcentralen. Att man då kan få diskutera patientärenden och få stöd i svåra beslut är en stor hjälp. Att få hjälp att utvecklas och hitta rätt i sin läkarroll är också otroligt viktigt, understryker Ulrika som tillsammans med många andra hunnit se konkreta förbättringar de senaste åren.

–Det finns ett ökat intresse på kliniker. Handledningen är schemalagd och det finns ett intresse hos handledaren på kliniken för vad du vill uppnå med din placering.



Landstingets viktigaste uppgift är att ansvara för huvuddelen av hälso- och sjukvården i Östergötland. Inom den högspecialiserade vården har landstinget även region- och riksansvar. Hälso- och sjukvården i landstinget består av närsjukvård med cirka 40 vårdcentraler och specialistsjukvård på Universitetssjukhuset i Linköping, Vrinnevisjukhuset i Norrköping och Lasarettet i Motala. Folkandvården har ett 40-tal kliniker för allmän-, specialist- och sjukhustandvård.

Landstinget i Östergötland
581 91 Linköping
Vxl: 010-103 00 00
landstinget@lio.se
www.lio.se



Landstinget
i Östergötland

Sahlgrenska universitetssjukhuset –

På Sahlgrenska universitetssjukhuset finns spännande jobb med bra utvecklingsmöjligheter, allt i en miljö präglad av närhet till forskning och vidareutbildning. Genom sjukhusets storlek kan Sahlgrenska erbjuda en stimulerande och varierad yrkeskarriär. Möt Camilla Revesjö, Mårten Alkmark, Linda Fogelström och Kristine Rygge – läkare på Sahlgrenska i fyra efterfrågade specialiteter.

Välj psykiatri – minska lidandet

– När jag träffar patienter, lyckas med behandlingen och får människor att må bättre, känns det så bra. För oavsett om det rör sig om depression, ångest, mani eller psykos så ligger det ett otroligt lidande i att ha en psykisk sjukdom – för den enskilde och de anhöriga. Att kunna hjälpa till i detta fält gjorde psykiatri till den självklara specialiseringen för mig, säger Camilla Revesjö, ST-läkare i psykiatri på Sahlgrenska.

Camilla Revesjö läste till läkare och gjorde sin AT i Göteborg, hade inte tänkt ägna sig åt psykiatri, men blev väldigt intresserad av disciplinen under sin allmäntjänstgöring. Som legitimerad läkare bestämde hon sig för att specialisera sig i psykiatri.

– Som psykiater kan jag se till hela människan. Kombinationen av naturvetenskap, psykologi och sociologi ger jobbet en mycket utmanande och stimulerande komplexitet, säger Camilla Revesjö.

I dag är Camilla verksam som ST-läkare på rättspsykiatrisk avdelning. Som färdig specialist, i februari, väntar en tjänst på en psykosmottagning.

– För att förstå samband och kunna hjälpa patienterna, ligger det i yrket att komma människor väldigt nära. Det innebär att jag dagligen får ta del av nya livsöden. Dagarna fylls av en hel

del diagnostik, utredningar och att hitta rätt medicinering till våra patienter. Teamkänslan i arbetslaget är stark och arbetet kring patienten sker tillsammans med psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterskor.

Fokus och tålamod

Karriärmöjligheter finns det oändligt av. Det har varit en stor brist på psykiater, men de senaste åren har fler valt specialiteten men behovet är fortfarande stort, och ökande.

– Tyvärr är samhällsutvecklingen sådan att allt fler behöver hjälp. Jobbutsikterna är med andra ord mycket goda och som psykiater kommer du att få arbeta med människor i alla åldrar i många olika livssituationer. Det härliga är att det faktiskt går att göra skillnad, framhåller Camilla Revesjö.

På frågan vilken den största utmaningen med jobbet är, svarar Camilla:

– Min uppgift är att ställa rätt diagnos och ge rätt behandling. Det kan dels handla om medicinering, men även att ta ställning till vidare utredning eller arbete med andra i vårdteamet. Det kan låta enkelt, men kräver

stort fokus och tålamod. Patienter i akuta tillstånd kan vara stormiga, maniska eller drogpåverkade. En gång har jag upplevt obehag med en rättspsykiatrisk patient, men aldrig känt mig rädd. Att kunna behålla lugnet är en värdefull egenskap, avslutar Camilla Revesjö.



Mårten Alkmark, specialist i obstetrik och gynekologi och Camilla Revesjö, ST-läkare som i februari är färdigutbildad psykiater.

Obstetrik – läkar-specialitet i livets nav

Mårten Alkmark hade planerat att bli ortoped, men sakande en tätare patientkontakt. Ett par månaders vikarierande på en kvinnoklinik fick Mårten att fastna för gynekologi och obstetrik.

– Yrket förenar en nära patientkontakt med varierande arbetsuppgifter med allt från endokrinologi till anestesi och kirurgi. Det tilltalar mig, säger Mårten Alkmark.

Som färdig specialist i gynekologi och obstetrik arbetar Mårten i dag på Kvinnokliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Obstetrikern i Göteborg har hand om alla kvinnorna i regionen

från rutin ultraljud genom förlossning och tre månader därefter. Årligen förlöser enheten 10 000–12 000 barn.

– Eftersom jag har ett intresse för den manuella obstetrikern, med mer praktisk inriktning och operation, har jag som obstetriker tjänstgjort på gyn för att få operera mer och bygga kompetens. Att ha bredden att kunna operera bort en livmoder, på grund av komplikationer efter en förlossning, är ett exempel på ingrepp som ingår i den nischning jag börjat utveckla. Dessutom har jag hand om de hjärtsjuka och hiv-smittade mammorna.

Genom att Sverige har en mycket kompetent barnmorskekår, förlöser Mårten bara kvinnor med komplicerade förlossningar, men när det ligger i hans schema att utföra elektiva kejsar-

snitt, hjälper Mårten i regel tio barn till världen under en vecka.

– För mig är obstetrik världens bästa specialitet. Att bli gynekolog och obstetriker handlar om att verka i livets nav. Utmaningen att ta hand om par som varit med om tråkiga saker, och att kunna dela glädjen med nyblivna föräldrar, är fantastiskt. Gillar man dessutom adrenalinkickar, rymmer yrket även den biten.

Ökande utmaningar

För en läkare verksam inom förlossningsvården finns liksom inom övriga discipliner möjligheten att göra klinisk eller administrativ karriär, och bedriva forskningsverksamhet.

– Sahlgrenska har en stor forskningsenhet och vid sidan av mitt läkarjobb forskar jag på hjärnskador hos för tidigt födda barn. För den som önskar finns det många specialområden att nischa sig inom. Eftersom vi snart håller på med "obstetrisk geriatrik" – med allt fler äldre kvinnor som föder barn, vilket medför ökade risker – kommer behovet av specialkompetens att öka ytterligare.

I takt med att förmågan att bota barnsjukdomar ökar, kan fler som tidigare inte uppnådde barnafödande ålder i dag bli mammor. Det kommer också att öka komplexiteten i yrket och i ännu större utsträckning öka behovet av skickliga obstetriker.

- för bredd, variation och djup

Akutläkare med adrenalin i blodet

För Kristine Rygge, sektionschef vid akutsektionen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, blev en norsk nitlott i AT-placeringen avgörande för hennes framtida karriär. I dag är hon sektionschef för akutenheten på Sahlgrenska.

I stället för att vänta på AT i Norge, sökte Kristine Rygge lyckan i Sverige. Hon hamnade i Skövde, trivdes utmärkt och stannade kvar för att göra sin specialisttjänstgöring i intern medicin med akutmedicin som inriktning. Under sin ST arbetade Kristine i Skövde där hon snabbt började nosa på ledarroller. Nyfikenheten på ledarskap gjorde henne till studie-rektor för AT-läkarna. När tiden var mogen att flytta på sig sökte Kristine chefjobb. Sedan april 2013 är hon sektionschef för akutsektionen på Sahlgrenska med personal- och budgetansvar omfattande akuten, fyra

vårdavdelningar samt en del av medicinmottagningen.

– Min tjänst är delad i två delar och jag tillbringar lika mycket tid i klinik som vid skrivbordet. En normal dag kan bestå av allt från att ringa upp patienter som känt sig illa bemötta till lönesamtal, skrivbordsjobb och att ta emot patienter på akuten.

På frågan varför Kristine fastnade för akutsjukvård, svarar hon:

– Jag gillar det oförutsägbara i jobbet som akutläkare. Ingen dag är den andra lik och ingenting är givet – tråkigt finns inte. För mig är jobbet som sektionschef, för ett så pass stort område, kanske litet stort för att vara ett första chefjobb, men jag triggas av att uppleva lite motstånd och är bekväm med att inte ha allting säkrat omkring mig.

Stora påverkansmöjligheter

Just nu väntar läkarkåren på att Socialstyrelsen ska besluta om huruvida akutsjukvård ska bli en egen basspe-

cialitet eller inte. Det hoppas Kristine mycket på eftersom det skulle underlätta rekrytering och framför allt utbildning av akutläkare.

– På en effektivt fungerande akut-mottagning handlar mycket av arbetet om att snabbt sortera och ta hand om akut sjuka patienter på bästa sätt. När jobbet flyter på och vi lyckas hålla nere väntetiderna är det också som roligast. Får vi en egen specialitet kan vården bli ännu vassare.

För att förbättra arbetet inleds i mars månad ett omfattande kvalitetsutvecklingsarbete på Sahlgrenska akuten där ett och samma vårdteam kommer att ta hand om patienten genom hela sin akutvistelse.

– Att jobba som akutläkare är ett ansvarsfullt jobb, men i många stycken inte mer komplicerat än andra yrken. För att lyckas tror jag det är viktigt att inte hålla sig själv för högt, ha roligt på jobbet och vara ödmjuk inför uppgiften, råder Kristine Rygge.



– Som akutläkare blir jobbet aldrig tråkigt, säger Kristine Rygge, specialist i intern medicin med akutintresse och sektionschef för akutsektionen på Sahlgrenska.

Klinisk kemi – med passion för forskning

När Linda Fogelstrand stod med sin läkarexamen i handen stod valet mellan att inleda sin allmäntjänstgöring eller att följa sitt hjärtas röst, som redan då slog för forskningen; Linda lyssnade. Till sommaren är hon färdig specialistläkare i klinisk kemi och stortrivs med läkarjobbet – och forskningen.

I det närmaste färdig med sin avhandling hoppade Linda Fogelstrand på en forskar-AT på Sahlgrenska. Detta efter ett antal år där tiden delats mellan att forska och vikariera som underläkare på en hjärtrehabiliteringsavdelning.

– Efter att jag doktorerat, hunnit med barnafödande och gjort en post-doc i USA, återvände jag till Sahlgrenska för att göra min specialiseringstjänstgöring, berättar Linda Fogelstrand.

Under avhandlingstiden hade Linda ägnat sig åt flödescytometri, en metod för att undersöka celler i en vätska



Linda Fogelstrand gör sin specialiseringstjänstgöring i klinisk kemi på Sahlgrenska universitetssjukhuset och stortrivs med sitt något ovanliga val av specialitet.

med hjälp av laserljus. Detta hade skapat kontakter på Klinisk kemi på Sahlgrenska och Linda erbjöds jobb som ST-läkare. Ett arbete helt utan fysisk patientkontakt.

– Jag hade under perioder arbetat med patienter och uppskattat det, men jag saknade dem heller inte då jag inte träffade dem. Efter lite ångest, att inte

arbeta patientnära – eftersom detta är grundläggande inom läkaryrket – tog jag steget att arbeta med klinisk kemi. Här kunde jag fortsätta jobba med forskning parallellt med det kliniska arbetet.

Stor utvecklingspotential

Den vanda som Linda kände inför att välja en specialitet som aktivt väljer

bort en direkt patientkontakt, tror hon att många kan känna igen sig i.

– En av orsakerna till dessa känslor tror jag bottenar i att man under sin utbildning aldrig ser denna del av läkaryrket. Men eftersom det är en relativt liten specialitet finns mycket goda karriärmöjligheter med potential att agera på lokal, nationell och internationell nivå. I det dagliga kommer du snart efter att du blivit specialist, bli enhetsöverläkare med det medicinska ansvaret för de analyser som görs på din enhet.

Linda Fogelstrands rekommendation är tydlig:

– Om du är intresserad av utveckling, kvalitet, forskning och utbildning är klinisk kemi – inte minst på en universitetsklinik – en bra specialitet. Kvalitet är A och O. Vi måste ligga steget före klinikerna och hela tiden utveckla våra analyser. Jobbar du exempelvis med analys av leukemiceller, vilket jag gör, är det en fin gräns mellan rutinverksamhet och forskning. För mig är det en perfekt match, fastslår Linda Fogelstrand.



Sahlgrenska universitetssjukhuset är ett av Nordeuropas största sjukhus och hjälper dagligen människor få ett bättre liv. På sjukhuset sker både världsledande forskning och högspecialiserad vård, allt med fokus på den enskilda patienten. På Sahlgrenska kan du vara med och utveckla framtidens sjukvård. I gengäld erbjuder vi stora

utvecklingsmöjligheter och arbete i en innovativ miljö. Med över 16 000 kollegor med många olika erfarenheter blir vardagen lärorik och stimulerande på sjukhuset.

För mer information om jobb på Sahlgrenska se: www.sahlgrenska.se/sv/SU/Jobb-och-framtid/



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Korta beslutsvägar och unika

Det som framförallt kännetecknar Jämtlands läns landsting som arbetsgivare är den varma stämningen och den positiva attityd som råder till forskning och utbildning. Att ha natursköna områden och tillgång till en uppsjö av olika friluftaktiviteter precis utanför dörren ligger heller inte landstinget i fatet, åtminstone om man frågar de läkare som valt Jämtland som sin arbetsplats.

Varierande och utvecklande arbete

ST-läkaren Daniel Modin är född och uppvuxen i Östersund, men utbildade sig vid Hälsouniversitetet i Linköping. Efter att ha tagit examen 2008 arbetade han som vik-*ul* på Barnkliniken i Östersund innan han i slutet av året inledde sin AT på Östersunds sjukhus. Därefter påbörjade han sin ST-tjänst på medicinkliniken och sedan dess har det bara gått uppåt. I dag är han enhetschef för läkaravdelningen på 50 procent.

– Jag har som mål att bli gastroenterolog, fast det kan ibland vara knepigt att få tiden att räcka till då jag arbetar med allt från primärjour till schemaläggning och kliniska uppgifter. Men det är både roligt och utmanande, säger Modin.

Då Jämtland är en förhållandevis liten arbetsgivare och arbetsplats menar

Modin att man som arbetstagare spelar en viktig roll.

– Man känner varandra här och det är högt i tak. Personligen upplever jag ett stort förtroende från min arbetsgivare, vilket är väldigt skönt. För mig är det bästa med att arbeta här kombinationen av det mindre sjukhusets charm och det samtidiga kravet på att kunna hantera många situationer och patientgrupper. Det medför en bredare kompetens.

Daniel Modin framhåller även det lugnare tempot i samhället och att naturen finns utanför dörren som en väldigt positiv aspekt med att bo och arbeta i Jämtland.

– Närheten till natur och friluftsliv är påtaglig. Att runt hörnet ha längdskidåkning i världsklass och 65 minuter till Åre är för mig fan-



Daniel Modin, ST-läkare inom internmedicin.

tastisk livskvalitet. Det finns sjöar överallt och jag ser fjällen från frukostbordet. Att då samtidigt kunna

cykla (eller på vintern åka skridskor) till sjukhuset på 15 minuter är smidigt och befriande.

Präglas av lyhördhet

Lars Carle, 46, är distriktsläkare i Järpen och vi får en kort intervju med honom. Han beskriver att han efter att ha genomgått den naturvetenskapliga linjen i Torsby utbildade sig till läkare i Göteborg och han har sedan dess arbetat inom yrket i drygt 20 år.

– Jag gjorde min allmäntjänstgöring i Säffle och min specialistutbildning i Tärnaby. Därefter har jag jobbat som distriktsläkare i såväl Tärnaby som Torsby och Övertorneå och sedan 2007 har jag varit verksam i Järpen. För mig har det alltid spelat stor roll vilket utbud området har när jag har letat efter en ny arbetsgivare och Jämtlandsregionen har erbjudit såväl en uppsjö fritidsaktiviteter som en spännande och utvecklande arbetsplats.

Carle betonar att det finns mycket att göra för att förbättra vården och en av hans ambitioner är att bistå i arbetet kring att utveckla hälsa och sjukvård som system.

– Hörnstenar i den här ambitionen är att sträva mot att personalen ska trivas och att patienterna ska känna tillit, men även att vården upplevs



Lars Carle, distriktsläkare i Järpen.

som tillgänglig och att uppdragsgivaren kan känna sig trygg i att arbetet sköts med hög träffsäkerhet och täckningsgrad. Det underlättas naturligtvis av att vi i verksamheten har uppfattat att den nye landstingsdirektören är lyhörd för alla medarbetare och beredd att stödja goda idéer, avslutar Lars Carle och går vidare med sina patienter på mottagningen.

Hög nivå på forskning

För Christian Buttazzoni var det utbildningsklimatet för ST-läkarna som lockade med Jämtlands läns landsting. Han gick det 6-åriga läkarprogrammet i Norge och gjorde sedan såväl AT som ST inom ortopedi i Malmö. När han efter ST-tjänsten 2012 valde att söka sig till Östersund var det just den positiva attityden kring forskning och utbildning som blev avgörande.

– Jag ville kunna forska vid sidan om min kliniska tjänst och jämförde landstinget här uppe med både Helsingborg och Falun. Båda var intressanta, men det var bemötandet som jag fick här uppe som kändes rätt för mig. Dessutom härstammar jag från Östersund från början och det spelade naturligtvis också in. Naturen i regionen är unik och jag uppskattar verkligen att ha den så nära inpå.

Just nu forskar Buttazzoni på 25 procent och har via JLL fått beviljade ALF-medel för sitt arbete. Han poängterar att sjukhusets snabba beslutsvägar och mindre storlek kraftigt förenklar såväl fortbildning som forskning.

– På en mindre arbetsplats har man närmare till sina kollegor vilket innebär att det är betydligt lättare att utveckla sig inom operativt arbete. Man lär kän-

na sina handledare, vilket gör att de har insikt i precis hur långt framskridna ens kunskaper är och var man kan behöva stärkas lite extra. Här i Jämtland innebär dessutom närheten till fjällen och den aktiva livsstilen att vi har en aldrig sinande ström med ortopediska skador, vilket medför att sjukhuset ligger i framkanten vad gäller kunskap och metodik för behandling av dylika åkommor. Ortopedkliniken håller även nationellt sett hög nivå inom flertalet andra områden inom ortopedi vilket gör det till en attraktiv arbetsplats.



Christian Buttazzoni forskar på 25 procent och har via JLL fått beviljade ALF-medel för sitt arbete.

möjligheter i Jämtland

Öppen och välkomnande stämning

Karin Kockum är ST-läkare på röntgen och härstammar från början från Stockholm. Under studierna träffade hon sin blivande make och de två var överens om att söka sig utanför Stockholm då det blev dags för AT-tjänst.

– Vi undersökte flera alternativ innan vi bestämde oss, men det var först efter att jag hade vikarierat på röntgenavdelningen här i Jämtland som vi valde att flytta hit. Jag tyckte att arbetet på röntgenavdelningen var väldigt roligt, men det som fällde avgörandet var den öppna stämningen på sjukhuset och det varma mottagande vi fick även i övriga sociala sammanhang.

Kockum medger att visst blir det lite längre till övriga familjen, men här kan man kombinera två heltidstjänster med att på fem minuter hämta barnen på dagis och sedan traska ut i naturen för att plocka hjortron eller åka skidor.

– Den här typen av närhet märks även i arbetssituationen. Exempelvis

finns här ett groende forskningsklimat som stärks av ett nyligen inlett samarbete med UMEÅ och som anställd läkare kan man få tjänstledigt för att forska och dessutom bli finansierad av FoU-enheten här.

Den stimulerande miljön på röntgenavdelningen lockade Kockum tillbaka efter AT.

– Upplägget med en konsulterande verksamhet passar mig. Det innebär att jag kan ha ett flexibelt arbetssätt, vilket främjas även från ledningshåll. Kvalitetsförbättrande arbete välkomnas och förändring ses som något positivt. Ur ST-synpunkt är den här avdelningen en bra grogrund – här finns en stark studierektor som värnar om studenternas sak och säkerställer kompetent undervisning, handledning och uppföljning. Kort sagt råder det ett accepterande klimat som man kan växa inom, avslutar Kockum.



Karin Kockum, ST-läkare på röntgenavdelningen på Östersunds sjukhus.

Stora möjligheter till fortbildning



Lisa Elg, överläkare för affektiva mottagningen på den psykiatriska kliniken i Östersund.

Foto: Marie Brkl

Lisa Elg är överläkare för affektiva mottagningen på den psykiatriska kliniken i Östersund. Hon utbildade sig till läkare i Linköping och gjorde sin AT-tjänst och specialistutbildning i Östersund. Randningen genomfördes i Stockholm och sedan 2009 har hon varit specialist i psykiatri och överläkare i Jämtlands läns landsting.

– Jag är överläkare och har medicinskt ledningsuppdrag MLU på affektiva öppenvårdsenheten. Jag utreder och behandlar framförallt bipolära och deprimerade patienter i Öppen-vård, men har även patienter med exempelvis ADHD. För närvarande går jag en utbildning i IPT, en terapimetod för korttidsbehandling av depression. Det är en lärorik och möjlighetsrik position med utvecklingsmöjligheter och ingen dag är den andra lik, berättar Lisa Elg.

Lisa Elg framhåller just möjligheterna till fortbildning och att påverka sin egen

arbetssituation som några av de mest positiva delarna med att arbeta i Jämtlands läns landsting. En annan värdefull aspekt är den trevliga arbetsmiljön.

– Sjukhuset i Östersund är av en lagom storlek och det är lätt att knyta kontakter. Ofta känner man varandra över klinikgränserna och stämningen är trivsamt och kamratlig. Livet här ger förutsättningar för att skapa en fungerande tillvaro med bra balans mellan arbete, familj och fritid.

Även staden är av lagom storlek om man frågar Lisa Elg. Det är nära till allt, inklusive naturen, och det går enkelt att cykla i stället för att ta bilen.

– Det är lätt att finna sin plats här i Östersund och bostadsmarknaden erbjuder mycket till en rimlig penning. Östersund är vackert även på sommaren, men det är framförallt vintertid som hela regionen lever upp. Till nyfikna läkare vill jag bara säga: flytta hit! Du kommer inte att ångra dig.



Landstingets i Jämtlands län vision är God Hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län. Det betyder att landstinget ska vårda de människor som är sjuka, men också arbeta med förebyggande insatser för att hjälpa människor att hålla sig friska.

Att verka för positiv livsmiljö betyder att landstingets ansvarsområde också sträcker sig utanför hälso- och sjukvårdsområdet.

Jämtlands läns landsting arbetar med Lean som inspirationskälla. Det innebär ett arbetssätt som alltid sätter patientens

behov i fokus och medarbetare som aktivt förbättrar och utvecklar verksamheten.

Det är ett litet landsting med ett enda sjukhus vilket innebär korta beslutsvägar, stor möjlighet till påverkan, samarbete och erfarenhetsutbyte, lätt att skapa relationer och smidiga lösningar.

Förutom att jobbet är viktigt så finns också möjlighet till en aktiv fritid. Vår personalförening erbjuder fantastiska aktiviteter till mycket förmånliga priser som till exempel skidresor, flöriskurser, hästtur-ridning eller om du vill vässa din teknik inom längdåkning.



Jämtlands läns landsting
Box 654, 831 27 Östersund, Tel: 063-15 30 00
jamtlands.lans.landsting@jll.se, www.jll.se

Stor utvecklingspotential i Kalmar län

För ST-läkaren Åsa Persson är det viktigt att ha ett utmanande och varierande arbete med bra arbetstider. Hon sökte sig därför till primärvården i Kalmar län, som matchar hennes behov och vilja att utvecklas.

Det är få yrken som är mer berättigade att kallas framtidens yrke än distriktsläkare eftersom behovet av läkare inom primärvården är stort. Under 2013 meddelade Läkarförbundet att

antalet ST-läkare bör fördubblas om Sverige ska nå målet en distriktsläkare per 1 500 personer.

– Arbetsmarknaden ser ljus ut. Samtidigt är det viktigt att ha en arbetsplats där du utvecklas, vilket jag gör i primärvården i Kalmar län, säger Åsa Persson som genomför sin specialisttjänstgöring på Emmaboda hälsocentral i Kalmar län.

Utmanande och lärorikt

Åsa studerade fem och ett halvt år i Malmö och Lund, och gjorde sin allmäntjänstgöring i Kronobergs län. När det var dags för henne att påbörja sin specialisttjänstgöring sökte hon sig till Landstinget i Kalmar län och Emmaboda hälsocentral.

– Jag fick en rekommendation av en kollega, och har inte ångrat mig. Det är en trevlig arbetsplats med bra kollegor. Länssjukhuset i Kalmar är sex mil bort, vilket påverkar vårdsökarbeteendet. Det är stor variation på vårdbehovet vilket är en utmaning, men väldigt roligt och lärorikt.

En timme i veckan är det schemalagd handledning där hon och handledaren diskuterar läkarrollen, patientfall, utredningar och olika förhållningssätt.

– Samtalen är utvecklande och jag är väldigt nöjd med min handledning. Fördelen med primärvården är att jag arbetar nära mina kollegor som är goda förebilder. Klimatet är öppet och jag kan alltid fråga min handledare och andra läkare om råd.

Fokus på förbättringsarbete

Hon berättar att Landstinget i Kalmar län ligger i framkant när det gäller satsning på systematiskt förbättringsarbete som till exempel projekten "Varje dag lite bättre – kraften hos många" och "Bättre liv för de sjuka äldre".

– Landstinget i Kalmar län har tagit fram strategier för forskning och utvecklingsarbete med målet att nå Sveriges bästa kvalitet och säkraste hälso- och sjukvård. Det finns ett stort fokus på förebyggande arbete och livsstilsfrågor.

Primärvården i Kalmar län har även en bra studierektororganisation som skapar bra möjligheter för utbildningar och andra fortbildningar. Förutom att distriktsläkare har ett varierande och utmanande arbete uppskattar Åsa ar-

betstiderna, och framtida möjligheter att kombinera läkaryrket med forskning, undervisning eller andra uppdrag inom Landstinget i Kalmar län.

– Ibland har vi jour eller beredskap i hemmet, men större delen av arbetstiden är under dagtid. Som blivande distriktsläkare har jag stora möjligheter att kombinera ett intressant jobb med en stimulerande fritid och familjebildning, förklarar Åsa Persson.



- Landstinget i Kalmar län omfattar 27 hälsocentraler och tre sjukhus, vilket ger stort utbud för specialisttjänstgöring.
- Möjlighet till forskning och personlig utveckling.
- God handledning.
- Möjlighet till en aktiv fritid med närhet till kust och natur.

Landstinget i Kalmar län
Box 601, 391 26 Kalmar
Tel: 0480-840 00
www.ltkalmar.se



Åsa Persson genomför sin specialisttjänstgöring på Emmaboda hälsocentral i Kalmar län.

Effektiv psykiatri i Kalmar län

Inom den psykiatriska vården i Kalmar län pågår ett stort utvecklingsarbete på mer specialiserade behandlingsmetoder, nya moderna lokaler och stort fokus på medarbetarnas individuella utveckling.

Inom Landstinget i Kalmar län finns ett flertal verksamheter som erbjuder hjälp vid psykisk ohälsa. Läkarna jobbar med flera patientgrupper och har en bred kunskap i allmänpsykiatri samtidigt som de har möjlighet att inrikta sig på personliga intressen.

– Jag har utvecklat mitt intresse för kvinnor som mår dåligt under graviditeten. I en större stad har jag fått göra punktinsatser, men i Västervik kan jag följa kvinnorna under längre tid, säger Jenny Bjerneld som genomför sin specialisttjänstgöring vid Vuxenpsykiatri norr i Västervik.

Spännande specialitet

När Jenny Bjerneld har träffat kollegor, som arbetar inom andra landsting, har hon insett att den psykiatriska vården i Västervik är effektiv och välbemannad.

– Det gör oss starkare som grupp. Arbetet blir inte lika jourtungt och vi får mer tid för utbildning, forskning och patienter. Det är en fantastisk spännande specialitet.

Christian Jansson, verksamhetschef för Vuxenpsykiatri norr, anser att en välbemannad överläkargrupp är en stor fördel för ST-läkare.

– Överläkarna är ett starkt stöd för unga läkare. ST-läkarna jobbar med både öppen- och slutenvård, men kan samtidigt specialisera sig på ett område.

Engagerade handledare

Vuxenpsykiatri i Kalmar län är uppdelad i norr, mitt och söder där regionen kring Kalmar tillhör söder. Även där eftersträvas en bra blandning av erfarna psykiatriker och läkare under utbildning.

– ST-läkare får vägledning av studierektor och engagerade handledare. Vi fokuserar på att skapa en trivsamt arbetsmiljö och förutsättningar för ett aktivt privatliv. Dessutom ska hela psykiatri i Kalmar län få nya lokaler framöver, berättar Magnus Johansson, verksamhetschef för Vuxenpsykiatri söder.



Magnus Johansson, verksamhetschef för Vuxenpsykiatri söder.

Johansson, verksamhetschef för Vuxenpsykiatri söder.



Jenny Bjerneld som genomför sin specialisttjänstgöring vid Vuxenpsykiatri norr i Västervik, Chris Landergren, chefsöverläkare Barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län och Christian Jansson, verksamhetschef för Vuxenpsykiatri norr.

Foto: Björn Wanhatalo



Vuxenpsykiatri i Kalmar län har nio öppenvårdsmottagningar och två akutmottagningar. Barn- och ungdomspsykiatri har fyra öppenvårdsmottagningar och två akutmottagningar. Sjukhuset i Västervik och Länssjukhuset i Kalmar har de senaste åren erhållit toppplaceringar i Sylf, Sveriges yngre läkares

förening, årliga undersökning över bästa plats i landet att göra AT-tjänstgöring.

Landstinget i Kalmar län
Box 601
391 26 Kalmar
Tel: 0480-840 00
www.ltkalmar.se



Barn- och ungdomspsykiatri, som arbetar mycket tillsammans i team, finns över hela länet. För närvarande pågår ett stort utvecklingsarbete i verksamheten.

– Vi håller på att utveckla än mer specialiserade behandlingsmetoder. Läkare

som söker sig hit får vara med om en utveckling som vi inte haft tidigare. Vi ser utbildning och individuella planer som otroligt viktigt, och det finns möjlighet att påverka sina intresseområden, säger Chris Landergren, chefsöverläkare Barn- och ungdomspsykiatri i Kalmar län.



Alfred Lüpbert



Seika Lee



Eskil Johansson

Mångsidighet och professionellt bemötande lockar

Hos vårdbemanningsföretaget Dedicare tycker man att resurslärarna kompletterar den svenska sjukvården. För läkarna själva innebär arbetet inom vårdbemanning en ökad flexibilitet, spännande och varierande arbetsuppgifter samt kontroll över sin egen arbetssituation.

Dedicare AB startade sin verksamhet redan 1996 och tillhandahåller vården i såväl Sverige som Norge och Danmark med resurslärare och -sköterskor. Företaget har kapacitet nog att bemanna allt från enstaka vikariat till hela avdelningar eller team. Verksamheten bedrivs utifrån fyra värdeord – engagemang, dynamik, mänsklighet och pålitlighet – och Dedicare är ett auktoriserat bemanningsföretag som bland mycket annat tillämpar kollektivavtal och följer bemanningsföretagens etiska regler.

Ett seriöst bemötande

En av Dedicares anslutna resurslärare är Eskil Johansson, en allmänspecialist med lång erfarenhet av vård och omsorg.

– Jag blev färdig läkare 1972 och har varit verksam inom vården sedan dess. Framförallt har jag arbetat med distriktsprimärvård även om jag haft avstickare inom såväl kirurgi som företagsmedicin och utbildningsfrågor inom ramarna för Socialstyrelsens verksamhet. För mig har alltid allmänmedicinen varit roligast – det är ett brett och fascinerande område som kräver att man kan en hel del om mycket och som erbjuder stor variationsrikedom.

Då Eskil Johansson 2008 provade att pensionera sig insåg han raskt att han inte var klar med sitt yrkesliv än på ett tag. Han saknade såväl patienter som kollegor och började därför se sig om efter en lämplig arbetsgivare. Johansson understryker att valet föll på Dedicare på grund av deras egna höga krav snarare än på grund av exempel-

vis löneförmåner eller möjlighet till kompetensutveckling.

– Dedicare var utan tvekan det mest seriösa företag jag kom i kontakt med. De krävde ett utförligt CV och flera olika referenser så det kändes rätt för mig och den här typen av arbetsmodell är ett utmärkt alternativ i den situation som jag är i just nu. Framöver avser jag att fortsätta att arbeta som resurslärare här, inte minst för att vi har haft ett väldigt gott samarbete utan krångel och att det alltid är raka och bra kontakter och ett väldigt positivt bemötande.

Nordisk verksamhet lockar

Dedicares nordiska verksamhet är en aspekt som lockar och en av dem som tjänstgjort utomlands är Alfred Lüpbert. Under grundutbildningen och under sin forskar-AT vid KS forskade han på stamceller vid KI och Stanford University School of Medicine, CA, USA.

– Sedan jag fick min legitimation har jag arbetat kliniskt inom primärvård, internmedicin och intensivvård, framförallt genom Dedicare Sverige och Norge. För närvarande är jag ST-läkare i oftalmologi vid S:t Eriks Ögonsjukhus i Stockholm.

Lüpbert understryker att han trivs väldigt bra med att arbeta som resurslärare och han framhåller bland annat mer tid över för patientarbete, större fokus på läkarfunktionen, bättre lön och större flexibilitet vad gäller arbetstider och ledighet.

– Jag valde Dedicare framför andra vårdbemanningsbolag till stor del på grund av kontakten jag fick med

min konsultchef. Hon kändes genuin, rimlig, lösningsorienterad, mycket kompetent och driven, något som gav förtroende för verksamheten i sin helhet. Är man i början av sin karriär och inte vet vad man vill specialisera sig inom är detta också ett bra alternativ till att själv söka vikariat. Nu siktar jag på att bli färdig ögonläkare med inriktning på någon del av den kirurgiska verksamheten och samtidigt fortsätta med stamcellsforskningen.

Flexibel arbetssituation

Ytterligare en fördel med att vara verksam som resurslärare är möjligheten att själv kunna bestämma i vilken omfattning man är aktiv, något som spelar stor roll för Seika Lee, som är specialist inom allmänmedicin. Efter att ha utbildat sig både på KI och på Harvard Medical School vaknade ett intresse för kläddesign till liv och för att utbilda sig och arbeta inom den sfären anslöt hon sig till resurslärarnas skara.

– Dedicare var ett bra val för mig eftersom de kunde erbjuda och utforma uppdrag som var lämpliga för mig. Jag ville kunna syssla med kläddesign. Variationen och mångsidigheten med att jobba som resurslärare möjliggjorde ett sådant upplägg. Det enskilt viktigaste vare sig du jobbar som konsult eller som anställd är ju densamma, att du sätter patienten i fokus.

Kontrollen över den egna arbetssituationen har medfört även andra vinster, bland annat står Seika Lee i begrepp att lansera en blogg.

Tillsammans med managementkonsulten inom hälso- och sjukvård

Alexandra Treschow kommer jag i slutet av januari att presentera bloggen Vårdmakarna, om och för patient empowerment, alltså patientmakt. Inspirationen kommer delvis av att ha sett olika verksamheter, privata som landstingsdrivna, i mitt arbete hos Dedicare.



Dedicare AB är ett framgångsrikt bemanningsföretag i vårdbranschen som startade sin verksamhet redan 1996. Idag bemannas vården både i Sverige, Norge och Finland av Dedicare. Företaget hyr ut och rekryterar läkare, sjuksköterskor och annan personal inom vården. Verksamheten inkluderar allt från att förse privata och offentliga vårdgivare med enstaka vikarier över dagen till att bemanna hela avdelningar, enheter eller operationsteam. Dedicares konsultchefer är ansvariga både för försäljning och bemanningsprocess och har själva personlig erfarenhet av att jobba i vården. På så vis kan de lätt sätta sig in i klienternas behov och avgöra om en viss kandidat passar för varje aktuellt uppdrag.

Dedicare AB
Sankt Eriksgatan 44 5 tr
112 34 Stockholm

Tel: 08-555 656 10

E-post: doctor@dedicare.se

www.dedicare.se

DEDICARE

Gör karriär inom allmänmedicin

Läkare som vill ha en självständig praktik i Nordjylland kan starta karriären omgående och skjuta upp den ekonomiska investeringen till senare.

I Danmark är distriktsläkare inte anställda utan investerar i sin egen praktik. Det här kräver startkapital vilket kan vara en utmaning, särskilt för unga läkare. I Nordjylland behöver man däremot inte investera en större summa pengar för att påbörja sin karriär. Regionen och Praktiserende Lægers Organisation (PLO) (motsvarigheten till DLF) har i själva verket en gemensam önskan om att hjälpa läkare att komma igång.

En mjuk start

– Vi erbjuder två modeller som ger läkaren en mjuk ekonomisk start, säger läkaren Kaj Bernth, som är ordförande för PLO i Nordjylland. Den ena modellen är att vara anställd i ett sjukförsäkringsnummer (ydernummer) hos en distriktsläkare. I början är man alltså löntagare,

men målet är att bli delägare när man känner sig ekonomiskt förberedd för detta. I den andra modellen får man en licens för att arbeta som allmänmedicinare. Regionen ansvarar för driften och betalar läkaren under några år tills denna är redo att ta över kliniken.

Flera fördelar

Kaj Bernth ger exempel på fördelar med att ha egen praktik.

– Det är ett mycket fritt arbete där man själv bestämmer allt och där man har sin egen grupp av patienter. Efter ett till två år har man lärt känna sina patienter vilket är en stor fördel för både läkare och patient.

– För våra medlemmar i PLO ses det också som ett värde i sig att kunna bestämma utformningen av praktiken och hur man vill organisera sitt arbete.



Kaj Bernth, ordförande för PLO i Nordjylland.

Det ger större arbetsglädje och en vilja att göra en extra insats.

– Man kan alltid få professionellt stöd i vår kvalitetsenhet Nord-KAP som även har en forskningsenhet som kan stödja alla forskningsprojekt som pågår, säger Kaj Bernth.



Praktiserende Lægers Organisation (PLO) är en rikstäckande organisation under Lægeforeningen vars syfte är att tillvarata de yrkesmässiga och ekonomiska intressena hos specialister i allmänmedicin.

PLO-Nordjylland
Ordförande: Kaj Bernth
Tel.: 0045 40 18 99 09
E-post: kaj@bernth.eu

Vice ordförande: Vivi Jørgensen
E-post: vivij3@gmail.com



Distriktsläkare Kenny Birk Bøtcher har stor arbetsglädje av att ha egen praktik.

Egen praktik är bäst

För Kenny Birk Bøtcher är en egen praktik nyckeln till ett bra arbetsliv. Det är de fria ramarna som tillåter den 40-årige läkaren som har sina egna patienter och sin egen personal. Han delar endast hyra och dator med tre andra läkare i en gemensam praktik i Brønderslev.

– Som distriktsläkare kan du själv välja hur många patienter du önskar ta emot. Jag vill gärna ha många patienter i min praktik, eftersom jag tycker om ett högt arbetstempo.

– Det finns också ekonomiska fördelar med att vara distriktsläkare i Danmark och speciellt i Nordjylland. Du

har inflytande på storleken av dina inkomster och i vissa delar i regionen kan du överta en praktik för i stort sett ingenting, eftersom det för tillfället råder ett underskott på distriktsläkare.

– En annan fördel är det fria valet mellan olika praktikformer. Det är bara att ta reda på om man trivs bäst i sin egen praktik, i ett partnerskap eller i en gemensam praktik. Man har även fullständigt inflytande över arbetets professionella innehåll eftersom man själv kan bestämma hur mycket man vill utreda patienten. Att specialisera sig kan ge en stor professionell tillfredsställelse, säger Kenny Birk Bøtcher.

Vackra miljöer i de nya vårdcentralerna

Region Nordjylland och specialister i allmänmedicin i regionen har en gemensam önskan om att säkerställa goda fysiska miljöer för vårdcentraler i området. Vissa distriktsläkare fortsätter traditionen att driva en ensampraktik, medan andra, både äldre och yngre läkare, under senare år har samlats i större vårdcentraler på flera platser, till exempel i Hjørring, Nibe, Svenstrup och Skørping. Regionen vill gärna bidra till att stimulera utvecklingen mot större och professionella miljöer och därför etableras nya vårdcentraler på fyra platser, nämligen i Brønderslev, Sæby, Pandrup och Hurup.

Behov av nya läkare

– Vi har en önskan om att hjälpa till att skapa professionella miljöer som är attraktiva för läkarna, säger Hen-

rik Sprøgel, avdelningschef i Region Nordjylland.

– Om man ser på ålderssammansättningen av allmänläkare i regionen så finns det en hel del äldre läkare. Det kommer därför att ske en naturlig avgång under de närmaste åren och vi tror att nya fysiska miljöer kan attrahera läkare till regionen och därmed garantera tillgången till läkare i framtiden, tillägger Henrik Sprøgel.

Mer samarbete

Regionen vill också stärka samarbetet om patienter. Därför byggs vårdcentralerna i Brønderslev och Sæby så att de också kan rymma kommunala vårdfunktioner, exempelvis rehabilitering och vård i hemmet.

– Ett sådant samarbete kommer att stärka hälso- och sjukvård nära invå-

narna, och det tror vi kommer att göra det lättare för läkare att organisera behandlingen av sina patienter, förklarar Henrik Sprøgel. Han betonar att det kommer att vara upp till läkarna själva att organisera samarbetet med andra, t.ex. kommunerna.



Henrik Sprøgel, avdelningschef i Region Nordjylland.



Region Nordjylland – Primær Sundhed ansvarar för uppgifter relaterade till vårdcentraler. Kontoret för allmänpraktik utför uppgifter av både administrativ och utvecklings- och planeringsmässig karaktär rörande specialister i allmänmedicin.

Region Nordjylland Primær Sundhed
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst
E-post: region@rn.dk
www.rn.dk

Henrik Houmøller Sprøgel,
Avdelningschef
Tel: 0045 97 64 83 04
E-post: hes@rn.dk



REGION NORDJYLLAND

Eric Wahlberg, läkare och affärsområdeschef Hälso- och sjukvård och Linda Sundström Curstedt, specialist i internmedicin och nybliven specialist i allergisjukdomar på Praktikertjänst.

Hos Praktikertjänst blir idéer till verklighet

– Vår affärsmodell innebär att man som läkare kan göra skillnad på riktigt. Här finns allt stöd som behövs för att idéer ska bli verklighet, säger Eric Wahlberg, läkare och affärsområdeschef Hälso- och sjukvård på Praktikertjänst.

Grundtanken bakom Praktikertjänsts verksamhet handlar om småskalig vård i kombination med storskalig administration och finansiell stabilitet. Eftersom den som är ansvarig för mottagningen samtidigt är aktieägare säkrar det hög kvalitet och kontinuitet. Kombinerat med den finansiella stabiliteten skapar detta stort utrymme för både utveckling och egna initiativ.

– För att vara aktieägare i Praktikertjänst måste du arbeta med patienter. Det är ett väldigt starkt incitament för att göra ett bra jobb och ge god kvalitet. Jag kan utan att överdriva försäkra att arbetet på våra mottagningar drivs med stort personligt engagemang, utvecklingsanda och med fokus på ständig förbättring, säger Eric Wahlberg.

Forskning är en viktig del av verksamheten och som ligger Eric Wahlberg extra varmt om hjärtat. Han har ett förflutet som forskningschef vid ett av Sveriges största läkemedelsbolag och är fortfarande adjungerad professor vid Linköpings universitet.

– För mig hänger forskning tätt ihop med kvalitet. Det handlar i grunden om att skapa en bättre vård, att vara ifrågasättande och tänka efter hur man ska kunna göra vården bättre, varje dag. Därför är det viktigt att skapa utrymme för forskning i den dagliga vårdverksamheten. Just nu arbetar vi mycket med att försöka få till kombinationstjänster, många forskartjänster har tidigare varit förbehållna landstinget. Vi anser att man ska kunna

ha samma möjlighet även hos privata vårdgivare.

Vårdvalet ger nya möjligheter

Eric Wahlberg påpekar att vårdvalet öppnat helt nya möjligheter för specialister som vill driva egen verksamhet. Först ut, redan 2011, var Stockholm. Andra landsting som också fattat beslut om vårdval för specialister är bland annat Halland, Uppsala, Kronoberg, Jönköping, Västra Götaland och Skåne. Regeringen satsar under perioden 2012–2014 360 miljoner kronor för att locka fler landsting att införa vårdval inom den öppna specialistvården.

– Vår bedömning är att fler landsting kommer att följa efter under de kommande åren. Det ger specialistläkare över hela landet en spännande chans att bygga en verksamhet utifrån sina egna idéer och ambitioner. Med hjälp av Praktikertjänsts stöd och administrativa resurser kan de ägna sig helhjärtat åt det som alla läkare brinner för, att ta hand om patienten. Många som kommer till oss har en idé om hur vården ska se ut som skiljer sig från den offentliga vården där man tidigare har arbetat. Med Praktikertjänst i ryggen går det att göra skillnad på riktigt.

Aktieägare

Linda Sundström Curstedt är specialist i internmedicin och nybliven specialist i allergisjukdomar. Sedan i höstas är hon fast anställd i Praktikertjänst och aktieägare i Astma- och allergi-

mottagningen vid S:t Görans sjukhus i Stockholm. Mottagningen är högspecialiserad och erbjuder utredningar och behandlingar av hög kvalitet.

– Jag hade förmånen att få avsluta min ST-utbildning här, på en välorganiserad enhet med kunniga kollegor och på den vägen är det. Praktikertjänst sköter det ekonomiska administrativa och mycket av kontakterna med Landstinget vilket gör att vi på mottagningen kan fokusera på vården.

För Linda Sundström Curstedt innebär det att hon kan koncentrera sig på det hon är utbildad och brinner för – att skapa goda förutsättningar för patienterna och ta hand om dem på bästa sätt i kombination med att ordna bra rutiner i arbetslaget.

– Vi är en liten enhet, med tre läkare, fyra sköterskor och en sekreterare, så vi har korta beslutsvägar. Här kan man verkligen påverka sin arbetsplats. Det är en stor fördel, och en viktig del i att jag trivs så bra på mottagningen.

Hållbart koncept

Praktikertjänsts idé är enkel och precis samma idag som när verksamheten startade för mer än femtio år sedan: mer vård och mindre administration.

– Vårt koncept som går ut på att jobba för patienten och samtidigt vara aktieägare, gör att vi kommer att vara attraktiva även i framtiden. På sikt tror jag att vi kommer att få se färre ensam-mottagningar i verksamheten. Däremot tror jag vi kommer att ha fler mindre

dotterbolag och att vi kommer att kunna erbjuda fler karriärvägar i form av att man först kanske är anställd en tid för att sedan ta steget vidare till aktieägarskap. Grundidén om att man som medarbetare i Praktikertjänst kan vara med och påverka, och bygga vården som man vill ha den, kommer dock att vara densamma, säger Eric Wahlberg.



Praktikertjänst är den största koncernen inom privat tandvård och hälso- och sjukvård i Sverige. Affärsmodellen är unik där aktieägarna själva är verksamhetsansvariga på mottagningar runt om i landet.

- Antal aktieägare: 2 100
- Antal medarbetare i koncernen: 8 761
- Koncernens omsättning: 9 233 miljoner kr
- Koncernens resultat: 704 miljoner kr

Affärsområde Hälso- och sjukvård

- 720 verksamhetsansvariga
- 11 dotterbolag
- 2 900 medarbetare
- 49 procent av koncernens omsättning

Praktikertjänst AB
Adolf Fredriks Kyrkogata 9
103 55 Stockholm

Tel: 010-128 00 00

www.praktikertjanst.se

www.vardvalsverige.se





Foto: Andreas Johansson

Glesbygdsmedicin – hett område i södra Lappland

Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman har utvecklat ett världsledande koncept för hälso- och sjukvård i glesst befolkade områden.

– Specialiststöd och spets teknik på distans skapar en trygg vård för invånarna i glesbygden, säger Sara Lirell Stenman, verksamhetschef för sjukstugorna i Storuman och Tärnaby.

Verksamheten i södra Lapplands primärvård bedrivs till största delen i sjukstugor, en kombination av litet sjukhus och en vanlig vårdcentral.

– Det som skiljer en sjukstuga från en hälsocentral är att vi har en osorterad akutmottagning. Det innebär att de som blir akut sjuka, oavsett vad det handlar om, kommer till oss, man åker inte förbi till någon akutmottagning. Det andra som skiljer är att det finns vårdplatser som vi kan lägga in patienter på. Vi har också bemanning och läkare i beredskap dygnet runt, året om, berättar Peter Berggren, distriktsläkare i Storuman.

För att kunna erbjuda en trygg vård för alla invånare är sjukstugorna tekniskt välutrustade. På samtliga orter finns teknik för telemedicinkonsultationer och digitala röntgenutrustningar.

– När jag är läkare i beredskap i Storuman täcker jag in ett område som till arealen är lika stort som Skåne, Halland och nästan hela Blekinge tillsammans. I detta område bor cirka 12 000 personer. Till min hjälp har jag spets teknik inom bland annat telemedicin och röntgen.

Lång erfarenhet

I södra Lappland har stora avstånd och gles befolkning gjort att man var tidigt ute med att erbjuda vård på distans. Ett av de allra första telemedicin-projekten i Sverige startade 1996 med sjukstugorna i Storuman och Tärnaby som testpiloter.

– Vi är i dag väldigt bra på telemedicin och är faktiskt lite förvånade över att andra inte har hängtt med i samma takt, menar Peter Berggren.

Under de gångna åren har sjukstugan i Storuman i samarbete med de norrländska landstingen utvecklat en särskild specialistutbildning för allmänläkare i glesbygd.

– Det krävs ett antal tilläggskompetenser när man ska jobba i glesbygd. Hos oss måste man kunna ta hand om alltifrån en kvinna som kommer in och ska föda barn till att sy ihop sårskador och ha lite ortopedisk kunskap. Man behöver också ha kunskap i geriatrik. Bredden är väldigt viktig, fastslår Sara Lirell Stenman.

Som så många andra landsting utanför storstadsområdena brottas man i Västerbottens läns landsting med att få läkare till sina sjukstugor. Men allt fler lockas av utmaningarna som glesbygdsmedicinen erbjuder.

– Sedan vårt koncept börjat bli känt söker sig folk hit. Men vi har fortfarande behov av läkare som flyttar hit och stannar. Att de vill komma hit och prova är en bra början. Man har insett att det är ett spännande och intressant arbete i en helt unik miljö, säger Peter Berggren.

Forskning

Och det är inte bara vården i sig som är spännande och utvecklande. Sedan årsskiftet har man en egen basenhet, Glesbygdsmedicinskt centrum, på Storumans sjukstuga med ansvar för

att driva forskning och utveckling i länet och landet.

– Ett projekt handlar om distans-överbyggande teknik där vi håller på att utveckla en ultraljudsrobot i samarbete med ett företag i Skellefteå.

Ytterligare ett exempel är det virtuella hälsorum man nyligen invigt i Slussfors, en by ute på glesbygden.

– Det är ett rum med modern teknik där syftet är att vi ska se hur mycket patienten klarar att göra själv, mäta sitt blodtryck till exempel, och med hjälp av olika utbildningsinstanser hantera sin hälsa på bästa sätt.

Peter Berggren påpekar att södra Lappland har en åldrande befolkning.

– Vi har en demografi som kommer att vara en realitet i stora delar av Europa om 20 år. Det innebär att vi har 20 års försprång där vi kan prova dessa saker i en åldrad befolkning och se vad man kan göra och inte göra. En kunskap som kan gå på export.

Det nya Glesbygdsmedicinska centrumet har precis invigts men faktum är att det redan har knoppat av tre företag som jobbar med bland annat utveckling av sjukvårdsprodukter.

– Om fem år kommer det att ha växt upp fler företag kring Glesbygdsmedicinskt centrum. Då har vi även börjat exportera kunskap om hur man ska hantera en åldrande befolkning på bästa sätt. Jag hoppas också att vi då fått hit unga vassa personer som fortsätter att jobba med det som vi startat och utvecklar det vidare, avslutar Sara Lirell Stenman.



Sara Lirell Stenman, verksamhetschef och Peter Berggren, distriktsläkare.

Foto: Andreas Johansson



Fr.o.m. 2014 finns en FoU-enhet vid sjukstugan i Storuman. Med sjukstugorna som grund, med väl utvecklad distansteknik och trygga rutiner utvecklas ett världsledande koncept för glesst befolkade områden med många äldre. Vägen dit går via system, teknik, forskning, utveckling och utbildning. Specialiststöd på distans och spets teknik ska bidra till att skapa en kostnadseffektiv vård på rätt nivå. Det handlar om att arbeta förebyggande, om att bygga kunskap med forskning och om att utbilda efter glesbygdens speciella behov. Här finns även ST-block med inriktning mot glesbygdsmedicin, ett område som är högprioriterat och där det pågår ett spännande utvecklingsarbete. Sjukstugor finns i Storuman, Vilhelmina, Sorsele, Malå, Åsele, Tärnaby och Dorotea.

Glesbygdsmedicinskt centrum
Västerbottens läns landsting
Backvägen 2
923 32 Storuman
www.vll.se

Primärvården ligger först i Dalarna

Ny satsning på läkare

– Ett roligt jobb. En bra arbetsgivare. God fortbildning. Forskningsmiljöer i primärvården. Jobb i team. Det är fem anledningar till att jobba som läkare i primärsjukvården i Dalarna. Men att kunna simma, ta en skidtur eller skogs promenad på lunchen är inte så dumt det heller.

Det säger Ulf Börjesson, distriktsläkare och chef vid Gagnefs vårdcentral.

Politikerna i Dalarnas landsting har bestämt sig. Och de är eniga över partigränserna. Primärvården i länet ska utvecklas. Därför har nyckelgruppen läkarna vid länets 30 vårdcentraler fått gehör för många av sina, och läkarförbundets, önskemål. Målet är:

- Maximalt 1 500 patienter per läkare
- 10 externa utbildningsdagar per år
- 10 procent av arbetstiden till fortbildning

Nadja Schuten Huitink, nybliven distriktsläkare vid Svärdsjö vårdcentral utanför Falun, ser flera anledningar till varför man som läkare bör titta närmare på primärvården i Dalarna,

en av dem rör själva kärnan i yrkesvalet.

– Hade jag jobbat som allmänläkare i Nederländerna hade jag i genomsnitt haft tio minuter med varje patient. Tio minuter! På den tiden hinner du bara se ett knä, ett öra eller en hals. Du hinner inte se en människa. Här hinner jag det och kan därmed ge den bästa vård jag är kapabel till, konstaterar Nadja som tillsammans med maken köpt en ekologisk bondgård i Enviken till samma pris som ”ett garage eller en liten lägenhet i Stockholm.”

Forskande allmänläkare

Ulf Börjesson, distriktsläkare sedan 1978, har genom året lett flera olika vårdutvecklingsprojekt. Nu senast en satsning på akademiska vårdcentraler, (AVC). AVC ger läkare i primärvården möjlighet att forska, alternativt öppnar det för forskande läkare att jobba inom primärvården.

– Även du som praktiserar som allmänläkare har alltså möjlighet att specialisera dig inom exempelvis värd, barn, åldersvård, eller något annat du är intresserad av. En stor fördel med att jobba inom ett mindre landsting är att det finns gott om utrymme för egna idéer och att man kan njuta frukterna av dem på sin egen arbetsplats, konstaterar Ulf Börjesson.

Från flottan

Nadja rekryterades som ST-läkare från Nederländerna 2009. Hon hade då



– Nätverket för ST-läkarna allmänmedicin i Dalarna är väldigt populärt och givande. Vi jobbar också för att stärka ST-läkarna som grupp, i direkt dialog med ledningen. Vi får en personlig kännedom om vilka som är inom specialistvården och kan enkelt ta kontakt när det behövs, säger Nadja Schuten Huitink, nybliven distriktsläkare vid Svärdsjö vårdcentral.

arbetat som läkare inom flottan och tjänstgjort under FN-flagg i Afghanistan. Det naturliga, i samband med att barnen kom, hade varit att stanna i landet och ta tjänst som läkare där. Varför blev det Sverige och Dalarna?

– Slump, rekommendation från en läkare som flyttat hit tidigare och bemötandet från landstinget. Viktigt för mig var också att orten var lagom stor, att det fanns läkarkollegor på vårdcentralen och att patientgruppen var blandad, berättar Nadja.

Likt flera andra läkare inom primärvården i Dalarna är Nadja även ansvarig läkare för ett äldreboende. Varje vecka hälsar hon på de gamla där.

– Den kontakt som byggs upp mellan oss upplever jag som fantastisk. Jag lär känna dem, och deras hälsa, över lång tid. Och ju mer jag jobbar desto mer inser jag vad man missar när patienterna kommer som på löpande band.

Se människan

Ulf Börjesson är inne på samma spår. Att få följa patienterna från vaggan till graven ser han som en ynnest. När kollegor får en svår diagnos på halsen, beskriver symtomen och kommer för att be om råd är Ulfs fråga: ”Vem är det?”

– Det viktigaste perspektivet är helheten. Vet jag att ’Agdas’ gubbe ’Karl-Axel’ har svårt att gå, har ont och inte gör så mycket hemma är det inte förvånande om ’Agda’ förr eller senare kommer hit och berättar att hon har svårt att sova, tappat vikt och förlorat orken, säger Ulf och fortsätter:

– Det där sambandet har jag mycket svårare att se på en större ort med mindre kontinuitet. Risken finns att man då sätter in en medicin eller drar igång en lång utredning som i sig ger långt större besvär än det ’Agda’ kom in med från början.

För att verkligen göra vårdkedjan komplett och på plats samarbetar läkare inom primärvården i team med exempelvis distriktssköterska, psykolog, kurator, sekreterare, sjukgymnast och arbetsterapeut.

– Team-arbetet är inte bara bättre och mer heltäckande för patienten. Det gör jobbet som läkare roligare också. Här får man verkligen jobba tillsammans och täcka in alla vinklar som påverkar hälsan. Som läkare kan jag inte tänka mig ett bättre sätt, eller en bättre plats, att jobba på, avslutar Ulf.



- 1 500 patienter per läkare
 - Möjlighet till specialisering
 - AVC, Akademiska vårdcentraler införs
 - Breda team runt patienten
 - Långsiktigt prioriterat av landstinget
- www.ltdalarna.se



Landstinget
DALARNA



– Inom primärvården i Dalarna möter vi människor som behöver vård. Inte personer som varit lite krassliga en dag och vill att doktorn ska göra allt bättre direkt. På landsorten är man generellt bättre på egenvård än i storstäderna och det gör vårt jobb roligare, konstaterar Ulf Börjesson, distriktsläkare i Gagnef som gärna tar en lunchpromenad utmed Dalälvens strand.

Nytänkande sökes hos Aleris

Primärvården står inför stora pensionsavgångar, framförallt vad gäller allmänspecialister. Hos Aleris söker man efter allmänläkare som vågar vara kreativa och ser till helheten och i utbyte erbjuder företaget en spännande arbetsplats med stor möjlighet att påverka.

Aleris är en av de största aktörerna inom hälsovård, sjukvård och omsorg i Sverige, Norge och Danmark. Affärsområdeschef Elisabet Keussen på Aleris primärvård betonar att företagets storlek för med sig många fördelar, men att det till syvende och sist är en snabbfotad organisation med korta beslutsvägar.



Martina Lund är specialist i allmänmedicin.

– Aleris söker allmänspecialister som är intresserade av att vara delaktiga i att utveckla sin arbetsplats. Därför är vi måna om att vara lyhörda och strävar aktivt efter att undvika en topptung organisation, berättar hon.

Tydliga värdeord

Aleris är ett relativt ungt företag som startades 2005 genom en sammanslagning av flera befintliga bolag. Sedan dess har tillväxten varit stor, inte minst inom primärvården.

– Mycket av arbetet sker i team så att vi kan stötta och lära av varandra och våra läkare siktar på att följa våra värdeord och vara öppna, professionella, engagerade och nytänkande. Vi arbetar gärna förebyggande och satsar på att skapa mer värde för patienten genom en komplett vårdkedja.



Elisabet Keussen, Affärsområdeschef på Aleris primärvård.

Medarbetarna i fokus

Inom företaget ligger blickfånget på medarbetarna, något som möjliggörs av att Aleris är en av Investors kärnverksamheter.

– Att ha en ägare med ett så långt perspektiv medför att vi kan utvecklas

i lugn och ro. De investerar stora resurser i vårdkvalitet vilket gör att vi ute på mottagningarna kan koncentrera oss på att erbjuda konkurrenskraftiga villkor och kompetensutveckling. För de som vill bedriva forskning har Aleris en forskningsfond som varje år tar emot ansökningar om forskningsanslag.

Uppmuntrar till delaktighet

Martina Lund är specialist i allmänmedicin och utbildade sig till läkare på KI.

Under sin AT-tjänstgöring i Falun kände hon att allmänmedicin var det område som erbjöd flest utmaningar och stimulans, en känsla som förstärktes då hon gjorde sin ST-tjänst i Täby. Efter tjänstgöringen sökte hon sig till Stureplans husläkarmottagning och då den köptes upp av Aleris valde hon att stanna kvar.

– Inledningsvis var det kollegorna och patienterna som gjorde att jag stannade kvar och det har jag inte ångrat. Aleris som arbetsgivare uppmuntrar till delaktighet och är öppen för personalens idéer och tankar. Som anställd finns möjlighet att kunna ta stort ansvar och jag upplever att be-

slutsvägarna kring sådant som rör den dagliga verksamheten är korta. Vidare investerar Aleris i bland annat ergonomi och arbetar för att arbetsplatsen ska vara trivsamt. Med Investor som ägare finns även en ekonomisk trygghet, avslutar hon.



Aleris är ett av Nordens ledande privata vårdföretag med verksamhet i Sverige, Norge och Danmark. Företaget erbjuder tjänster inom sjukvård, äldreomsorg och psykisk hälsa och har cirka 8 000 medarbetare. Aleris omsätter närmare 7 miljarder SEK årligen. Med den enskilda individen i fokus och företagets värderingar – professionella, engagerade, omtänksamma, nytänkande – som ledord, gör de allt de kan för att förbättra och utveckla vården och omsorgen.

Aleris
Katrinebergsbacken 35
117 61 Stockholm
Tel: 08-690 55 00 (vx)
www.aleris.se



Kronoberg – prisad vuxenpsykiatri i framkant

I Kronobergs läns landsting har Ann-Sofi Signér, överläkare och psykiater med inriktning mot äldre, byggt upp en av landets främsta vuxenpsykiatriska enheter för äldre. Det, tillsammans med den bredd av psykiatrisk vård som bedrivs i länet, gjorde valet av plats för specialisttjänstgöring enkelt för Thomas Zucconi Mazzini.

Ann-Sofi Signér är verksam som äldrepsykiater och medicinskt ledningsansvarig för den Äldrepsykiatriska enheten i Kronobergs läns landsting.



Landstinget Kronoberg är geografiskt detsamma som Kronobergs län och ligger mitt i Småland. Kronoberg är ett av landets minsta landsting, men när det gäller resultat och kvalitet sällar man sig till de främsta i nationella jämförelser. Den psykiatriska specialistvården är samlad i en klinik, vuxenpsykiatri. Dagsjukvård och mottagningsverksamhet finns både i Ljungby och i Växjö. Den slutna psykiatriska specialistvården finns på Sigfridsområdet i Växjö. Här finns även en psykiatrisk akutmottagning vid akut, svår och allvarlig psykiatrisk sjukdom.

www.ltkronoberg.se



Enheten består av en slutenvårdsavdelning, minnesmottagning samt en psykiatrisk mottagning, med uppdrag att ta hand om nyinsjuknade äldre över 70 år, samt genomföra demensutredningar. I takt med den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, är äldrepsykiatrien ett ständigt växande område.

– I Kronoberg är vi väldigt stolta över vår äldrepsykiatri som vi vill ska vara en av Sveriges främsta enheter. En viktig del är våra team som arbetar hemma hos demenssjuka med BPSD-problem (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens), vilket gett oss landstingens kvalitetspris, framhåller Ann-Sofi Signér.

Äldrepsykiatriens framgång bottnar i en genomgripande förändring i hur och var patienter ska behandlas. Åtta vårdplatser räckte långt ifrån till för att täcka vårdbehovet. Därför fick läkarna och övriga medarbetare tänka till.

– Det viktigaste var att se till patientens bästa och agera utifrån det. En åt-



Ann-Sofi Signér, överläkare och psykiater vid vuxenpsykiatri i Landstinget Kronoberg tillsammans med ST-läkare Thomas Zucconi Mazzini.

tioårig människa vill i de allra flesta fall vara hemma. I stället för att de gamla ska komma till oss, åker vi hem till patienterna för att ge dem vård och behandling i hemmet. Genom att arbeta utifrån denna princip räcker vårdavdelningens platser plötsligt till för våra psykiskt sjuka.

Växjö idealiskt

Thomas Zucconi Mazzini har kommit halvvägs i sin specialistutbildning och stormtrivs i Växjö.

– Det är en stor fördel att kunna göra hela sin utbildning på en ort. Här finns både rättspsykiatri, äldrepsykiatri samt en neuropsykiatrisk utredningsenhet. Som småbarnsförälder är Växjö dessutom perfekt att bo i med cykelavstånd till allt, ett bra kultur-

och nöjesutbud och nära till jobbet.

Det framtida yrkesvalet förklarar Thomas så här:

– Psykiatri är en otroligt intressant specialitet som omfattar både medicinska och filosofiska frågeställningar. I dag är den vanligaste dödsorsaken för människor mellan 15 och 50 år självmord. Så det är i sann mening här som det finns störst chans att rädda liv.

Som ST-läkare i Växjö känner Thomas sig behövd och delaktig i arbetet.

– Här är högt i tak och jag får ta ett lagom stort ansvar. Det tillsammans med intressanta ST-forum, gemensamma luncher och en framåtanda med drivet att hela tiden förbättra vården, gör Kronoberg till det naturliga valet för framtida psykiater.

Nära till kollegor och natur

Joel och Lovisa Wiklund jobbar som läkare inom Landstinget i Värmland. De träffades under sin AT-tjänst i Värmland och bor nu i Karlstad med barnen Kerstin och Vera.

– Vi har bra samarbeten och känner till varandra inom landstinget. Det tror jag underlättar vårt jobb, säger Joel Wiklund.

Han är specialist inom allmänmedicin och jobbar på vårdcentralen i Kil, tre mil från Karlstad.

– Jag gillar jobbet på en vårdcentral. Det är ett brett uppdrag, jag är ofta patientens första kontakt och får lära känna och följa patienterna genom livet och vården.

Lovisa Wiklund är föräldraledig från ST-tjänsten på öron-, näs- och halskliniken på Centralsjukhuset i Karlstad.

– De flesta specialiteter finns på sjukhuset och här finns det möjligheter att utvecklas. Just nu handlar livet mycket om att vara småbarnsförälder. När jag tänker på framtiden så vill jag subspecialisera mig och jag funderar även på att forska.

Familjens villa ligger nära Lovisas arbetsplats och barnens dagis. Ett stenkast från husknuten finns både skog och Klarälven.

– Vi tycker om att vara ute i naturen. Under sommaren fiskar vi gärna och på hösten plockar vi svamp.

Läs mer om våra lediga jobb på www.liv.se

Landstinget i Värmland, som många andra landsting, har särskilt behov av specialister inom allmänmedicin och psykiatri.