



” Psykiatriker-
rollen har
erbjudit mig en frihet
att skraddarsy min
egen yrkesroll

Simon Kyaga, psykiatriker
och överläkare

” Läkare ska kunna
fokusera på
diagnostik, be-
handling och
det medicinska
ansvaret

Heidi Stensmyren, spe-
cialistläkare och ordfö-
rande i Läkarförbundet

Framtidens Karriär Läkare

Stor majoritet av läkarna trivs med sitt arbete

4 Över 97 procent av läkarna trivs helt eller delvis med sitt arbete som läkare. Samtidigt anser över 80 procent att deras kompetens kan användas på ett bättre sätt, visar en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare har genomfört.

Stimulerande arbete i läkemedelsindustrin

10 Barnläkaren Christina Keen älskade det patientnära arbetet och den högspecialiserade vården av svårt sjuka barn. Men Christina ville mer och sökte nya utmaningar i läkemedelsbranschen.

Digitaliseringen av vården måste vara verksamhetstyrd

16 E-hälsa är en viktig förutsättning för jämlik vård och omsorg. Digitalisering är ett sätt att effektivisera vården och hantera de utmaningar som uppstår, men digitaliseringens fokus bör ligga på verksamhetsutveckling.



För mig är närheten mellan olika specialiteter på Akademiska sjukhuset otroligt värdefull. Här har jag direktkontakt med spetskompetens och i svåra fall ger det en möjlighet till sambedömning, vilket både är

tryggt och lärorikt. Vi stöttar och uppmuntrar varandra och mina kollegor är generösa med sin kunskap. Själva mötet med patienter ger mig också mycket tillbaka och jag känner att det jag gör är betydelsefullt. Kopplingen

till universitetet och forskningen gör att man ständigt utvecklas. Här får jag använda min kunskap fullt ut och det är något som jag uppskattar.

Samuel, AT-läkare på Handkirurgen

Engagemang och kunskap för ett bättre liv.

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

Närhälsan är landets största aktör inom primärvård.

Vi utvecklar primärvård i världsklass.

Läkare och forskningssugen?

Då är Närhälsan ett smart val. Närhälsan ökar antalet forskarutbildade/disputerade läkare och erbjuder tillsvidareanställning på flera av våra 113 vårdcentraler i Västra Götaland.

I kombination med kliniskt arbete på vårdcentral får du:

- ekonomiskt stöd under forskarutbildning (doktorandstöd) under del av tjänst i fem år
- ekonomiskt stöd till nydisputerade forskare (post-doc stöd) under del av tjänst motsvarande tre år

Just nu finns lediga läkartjänster som kombineras med forskning.

Läs mer och sök på narhalsan.se/sokjobb, Referensnummer: 2014/4870



Genom livsviktiga möten och professionell vård leder och inspirerar vi Västra Götalandsregionen till att bli den friskaste regionen i världen. För att lyckas med detta behöver vi ha kompetenta medarbetare som arbetar framåt tillsammans. Idag är vi 6 000 medarbetare inom femtio yrkesgrupper.



Stora möjligheter att bygga det nya

En av sjukvårdens viktigaste framtidsfrågor är hur läkarnas särskilda kompetens ska kunna tillvaratas på ett mer effektivt sätt. Enligt vår undersökning svarar drygt 80 procent av läkarna att deras särskilda kompetens kan användas bättre. I samma undersökning svarar 97 procent av läkarna att de trivs med sitt arbete som läkare. Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götaland, anser att det är en bra utgångspunkt och ger goda förutsättningar för att lösa många av de problem som professionen upplever.

Just nu pågår en utveckling mot en mer personcentrerad vård, vilket kommer att ha betydelse för hur man utbildar, verkar och lär i det framtida sjukvårdssystemet. Detta medför stora utmaningar för sjukvården och läkarprofessionen, men även stora möjligheter för de som vill vara med och bygga det nya.

E-hälsa och digitalisering av vården är en viktig förutsättning för jämlik sjukvård. Varför är digitaliseringen nödvändig och hur lyckas man bäst med införandet av nya e-tjänster och verktyg inom vården?

Utvecklingsmöjligheterna är många inom den traditionella sjukvården och stora behov av läkare finns inom främst psykiatri och allmänmedicin, men även inom smalare områden som patologi och radiologi. Men stora möjligheter finns även för läkare inom läkemedelsindustrin för den som vill söka sig nya utmaningar.

Vi hoppas att du trivs där du är idag, men vill med Framtidens Karriär – Läkare ge inspiration, nya utmaningar samt lyfta fram några av sjukvårdens viktigaste framtidsfrågor.

Välkommen till Framtidens Karriär – Läkare!
Redaktionen

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4-5 Undersökning bland yrkesverksamma läkare
Stor majoritet av läkarna trivs på sitt jobb – men kompetensen kan användas bättre
- 6 Lärande och utveckling går hand i hand
- 7 Utökat administrativt stöd tillvaratar läkarnas kompetens
Intervju med Heidi Stensmyren, ordförande i Läkarförbundet
- 8 Patologin utvecklar framtidens sjukvård
- 9 Primärvården – första linjens sjukvård
- 10 Stimulerande läkararbete i industrin
- 12 Psykiatri – disciplin som förenar hjärta och hjärna
- 13 Många karriärvägar i psykiatrins snabbföränderliga värld
- 14 Framtidens specialistläkare kan se människan
- 16-17 Digitaliseringen av vården måste vara verksamhetsstyrd
- 18 Dedicare och Rent a Doctor – läkarnas favoriter
- 19 Resursläkare – en viktig pusselbit
- 20 Personcentrerad vård – måste se till hela människan
- 21 Läkare på mindre ort
Mångsidigt arbete med stort ansvar
- 22 Mest välkända och populära regionsjukhusen
- 23 Ledning inte det samma som administration
- 24 Unga läkare frustreras över ojämlikheter i vården
- 25 Gynnas av att söka jobb utanför Sverige
- 26 Läkaren som springer med sina patienter
- 26 Etik – know-how och know-why

Presenterade företag och organisationer

- | | |
|--|--|
| 27 Svenska Läkare-sällskapet | 41 Primärvården, Region Örebro län |
| 28-29 Stockholms läns sjukvårdsområde SLSO | 41 Psykiatriska kliniken Umeå, NUS |
| 30 Eli Lilly | 42 Praktikertjänst N.Ä.R.A. |
| 31 Caphio Psykiatri | 42 Skaraborgs sjukhus |
| 31 Kungälv's sjukhus | 43 Psykiatri, Landstinget Sörmland |
| 32 Region Gävleborg | 44 Närsjukvården i Kiruna, Norrbotten |
| 33 Dedicare Doctor | 45 Janssen |
| 34-35 Landstinget i Kalmar län | 46 Primärvården, Landstinget Västernorrland |
| 36 Lasarettet i Enköping | 46 Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbotten |
| 37 Galderma | 47 Region Nordjylland |
| 38-39 Primärvården, Landstinget Sörmland | |
| 40 Caphio Närsjukvård | |

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Projektledare Niklas Engman **Skrubenter** Sandra Ahlqvist, Anna-Karin Andersson, Anette Bodinger, Håkan Edvardsson, Pierre Eklund, Cristina Leifland, Jess Ulrik Verge, Christina B. Winroth **Fotografer** Patrik Bergentav, EdelPhoto, Peter Engström, Gonzalo Irigoyen, Andreas Johansson, Carl Magnus Johansson, Linda Karlsson, Marie Linderholm, Johan Marklund, Daniel Olausson, Mia Orling, Lasse Persson, Dan Pettersson, Per Sandberg, Göran Strandsten, Sander Taats, Lars-Ove Törnebohm, Pernilla Wahlman **Grafisk form** Stellan Stål
Annonsförsäljning NextMedia, Media X Norr
Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbilder Jan Fredrik Frantzen / UNN, Alexander Ruas / Caphio, Rickard Eriksson

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 ofta 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 20 oktober 2015.

Vill du veta mer? Kontakta Kerstin Granelund, programrådgivare, på 08-586 175 66 eller kerstin.granelund@ifl.se



ifl.se

Stor majoritet trivs på sitt jobb

Över 97 procent av läkarna trivs med sitt arbete. Samtidigt anser en stor majoritet att deras kompetens skulle kunna användas på ett bättre sätt. Det visar en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare låtit genomföra.

Resultaten är ungefär i linje med min uppfattning. Det är ingenting i undersökningen som direkt förvånar, men det är väldigt glädjande att så många trivs med arbetet, det är en extremt bra siffra, säger Jens Enoksson, chefsläkare på Region Skåne.

Att en så hög andel läkare inte tycker att deras kompetens till fullo tas tillvara är en uppgift för varje arbetsgivare att analysera och hitta lösningar på, menar han.

– Det finns inga enkla svar på hur man ska lösa det eftersom läkarrollen är så mångfacetterad och varierad. Läkare arbetar kliniskt, som forskare, som administratörer och chefer och lösningarna kan se väldigt olika ut. Men en åtgärd kan vara att se över vilka arbetsuppgifter som kan föras över till andra personalgrupper och göras både ef-

fektivare och billigare av andra, säger han.

Det kan exempelvis handla om en del administrativa sysslor. Men det är viktigt att komma ihåg att i läkarprofessionen ligger att utveckla vården

och i det ingår vissa nödvändiga administrativa uppgifter, framhåller Jens Enoksson.

Det är också bekymmersamt att närmare hälften av de tillfrågade läkarna inte anser sig ha möjlighet till att ta rimliga raster.

– Det är framför allt en schemamässig fråga,

som bör gå att kunna lösa med rätt planering. Det är också viktigt att läkare markerar när arbetsbördan inte tillåter några pauser, det måste komma till ledningens kännedom.

INFLYTANDE MINSKAR

Lollo Makdessi är gynekolog och en



Lollo Makdessi, gynekolog och en av grundarna till Läkaruppropet.

av grundarna till Läkaruppropet, som är en protest mot en alltför ensidigt produktionsstyrd vård. Hon tycker också att enkätresultatet i stora delar stämmer med hennes bild av läkarnas situation.

– Många läkare trivs med sitt jobb och ser utvecklingsmöjligheter, men

samtidigt ser de hur deras inflytande över arbetet minskar. Det är dessutom stressande att inte få utnyttja sin kompetens. Det är viktigt att systemet inte hindrar att läkare får göra det de är utbildade för.

Även Lollo Makdessi menar att diskussionen om administrativa bördor måste göras utifrån rätt perspektiv. Det blir lätt endimensionellt när patientarbete ställs mot administration, utan att det specificeras vad administrationen handlar om.

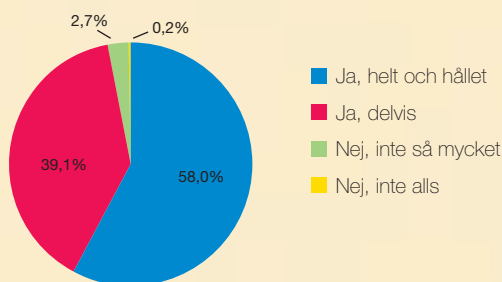
– En bättre fråga vore ”hur mycket

tid är varken patientarbete eller givande administration?” Mycket av administrationen handlar faktiskt om viktigt patientarbete, exempelvis journalföring. De kvalitetsuppföljningar som är medicinskt relevanta och ligger till grund för viktig forskning har också stort värde. Det är den icke-värdeskapande adminis-

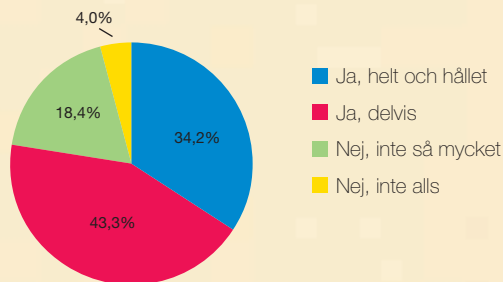
”Det är viktigt att systemet inte hindrar att läkare får göra det de är utbildade för

Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige om deras syn på yrket, arbetssituationen, utvecklingsmöjligheterna och om hur läkarnas särskilda kompetens används.

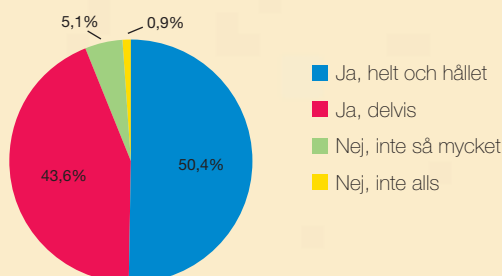
TRIVS DU MED DITT ARBETE SOM LÄKARE?



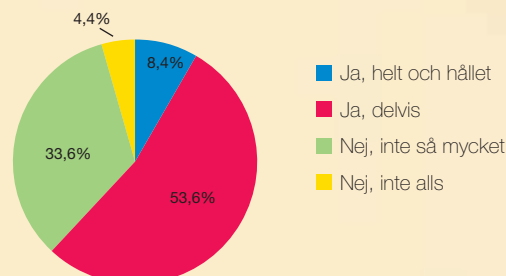
KÄNNER DU DIG UPPSKATTAD AV DIN ARBETSGIVARE?



HAR DU KARRIÄR- OCH UTVECKLINGS- MÖJLIGHETER SOM LÄKARE?



ANSER DU ATT DU HAR INFLYTANDE ÖVER DIN ARBETSSITUATION?



trationen som måste identifieras och minskas, den som enbart handlar om att visa på produktivitet. Det finns också en hel del kringarbete, som mycket väl kan utföras av andra än läkare.

IT-SYSTEM STRESSAR

Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör i Västra Götaland och infektionsläkare, menar att det faktum att en så hög andel av läkarna trivs med sitt yrke ger goda förutsättningar för att lösa många av de problem som professionen upplever.

– Det ger en bra utgångspunkt för att hitta lösningar. Det gäller att facket, arbetsgivare, chefer och medarbetare samarbetar för att skapa bra villkor och förutsättningar för professionen, säger hon.

Som exempel på ett område där det ofta finns stor förbättringspotential nämner Ann Söderström it-systemen. ”Framtidens vårdinformativmiljö” är ett projekt som



Jens Enoksson, chefsläkare i Region Skåne.

”It-stödet är oerhört viktigt för att avlasta och underlätta läkarnas arbete

Västra Götaland, Region Skåne och Stockholms läns landsting driver ge-

mensamt för att skapa ett effektivt it-stöd för vården.

– It-stödet är oerhört viktigt för att avlasta och underlätta läkarnas arbete och få mer effektiva processer i verksamheten. Det finns ofta stora brister och det är hög prioritet att få smartare system, säger hon.

Det är också viktigt att titta på uppgiftsväxling och se vad andra per-

sonalkategorier kan ta över samt hur schemaläggningen fungerar, framhåller Ann Söderström.

– Men det finns inga patentlösningar. Alla arbetsplatser är olika och läkaryrket är brett. Det viktiga är att eventuella problem kommer upp till ytan och diskuteras.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

Tack för bidraget till Läkare Utan Gränser

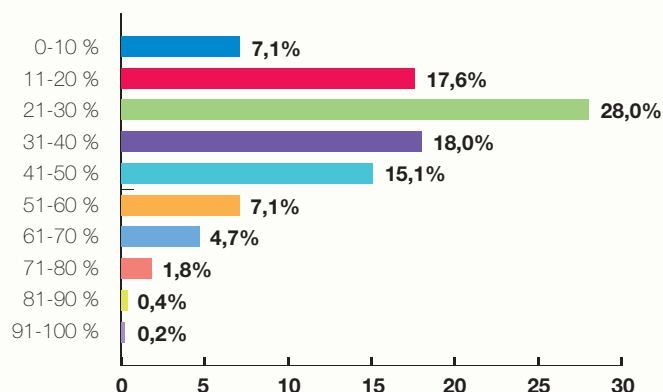
Tack vare er läkare som medverkade i undersökningen har Framtidens Karriär – Läkare skänkt 10 000 kr till Läkare Utan Gränser. Läkare Utan Gränser ger humanitär medicinsk

katastrofhjälp till människor som drabbats av väpnade konflikter, kriser, epidemier och naturkatastrofer samt till befolkningsgrupper som saknar hälsovård på grund av social eller geografisk isolering.

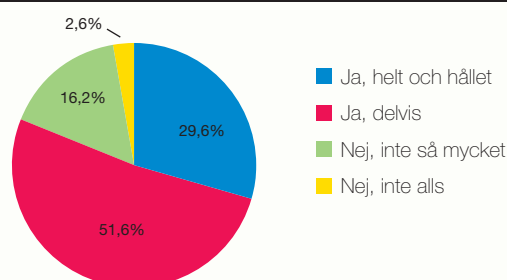
HAR DU MÖJLIGHETER ATT TA RIMLIGA RASTER/PAUSER UNDER DIN ARBETSDAG?

Ja 52,4% Nej 47,6%

HUR MYCKET AV DIN ARBETSTID UPPSKATTAR DU GÅR ÅT TILL REN ADMINISTRATION?



ANSER DU ATT DIN SÄRSKILDA KOMPETENS SOM LÄKARE KAN ANVÄNDAS BÄTTRE?



UNDERSÖKNINGEN

Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med Sinitor Digital Solutions genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes under tiden 4-9 december 2014. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,7-4,5 procentenheter.

Lärande och utveckling går hand i hand

– Dagens läkarkår har ett val mellan att slåss för det förgångna och vara med och bygga det nya. Valet kommer att se olika ut, beroende på hur man ser på sin framtida yrkesroll och vad man uppfattar att man kommer att förlora, säger Michael Bergström, SKL.

Vården förändras ständigt, just nu pågår en utveckling mot en mer personcentrerad vård, vilket innebär att se vården ur individens perspektiv, istället för att sätta patienten i centrum. En utveckling som ställer helt nya krav på både läkare och patienter.

– Det här handlar enkelt uttryckt om att vi går ifrån att vården ägde informationen till att information blir tillgänglig med patienten. Vi går ifrån att ställa frågor som ”hur mår du” till ”vad är viktigt för dig”, säger Michael Bergström, handläggare på avdelningen för vård och omsorg på SKL.

Utvecklingen mot en mer personcentrerad vård kommer att ha betydelse för hur man utbildar, verkar och lär i det framtida sjukvårdssystemet.

– En av de stora utmaningarna för dagens läkare är att man fram till dags dato har blivit mycket tränad i antingen eller, det vill säga antingen är det jag som har rätt eller så är det du. Men många andra professioner tränar både och.

Med detta menar Bergström att det inom vården inte finns en storlek som passar alla.

– Å ena sidan finns det en massa vård som inte ska skilja sig åt mellan olika patienter. Å andra sidan vill inte fru Andersson ha fru Janssons vård.

FLERA UTMANINGAR

Att som läkare hitta balansen mellan att tillhandahålla samma vård och en anpassad och diskuterad vård, är en av de stora knäckfrågorna.

”Vi går ifrån att vården ägde informationen till att information blir tillgänglig med patienten

– Om man lyckas eller ej handlar mycket om hur man är tränad, vilka värderingar man har och hur man förhåller sig till andra. Därför tror jag att frågan om personcentrerad vård kommer att ha bäring

på de kompetenser som krävs för att kunna jobba i ett än mer personcentrerat sjukvårdssystem, eftersom det ifrågasätter en hel del av den läkarroll som man utbildar för idag.

Att som läkare vara med och utveckla och förnya hälso- och sjukvården tillsammans med andra är enligt

Michael Bergström avgörande för att vården ska bli personcentrerad även i praktiken.

– Det finns en tendens att man fastnar i teorier, fastslår att ”så här blir det i framtiden” och glömmer bort det viktigaste, att vi måste resa dit. Ibland pratar man om att lära av och lära om. Men detta är inget unikt för vården, det har hänt i de flesta branscher.

Förutom utvecklingen mot en allt mer personcentrerad vård är digitaliseringen något som påverkar vilka kompetenser som kommer att krävas av läkarna i framtidens sjukvård.

– Digitaliseringen kompletterar, stöttar och ibland även ersätter uppgifter vilket påverkar rollerna. Helt klart är att den nya tekniken innebär en kraftig förändring av vad man gör, lite beroende på vilket stöd man som läkare – eller patient – är med och utvecklar.

NYA ROLLER

Multisjuklighet är den tredje stora utmaningen som kommer att påverka vilka kompetenser som krävs av morgondagens läkare.

– Allt fler människor kommer att ha flera olika kroniska sjukdomar och



Michael Bergström, handläggare på avdelningen för vård och omsorg på SKL.

vården är inte riktigt organiserad för att ta hand om detta på ett smidigt sätt. Utmaningen blir att å ena sidan hålla reda på kombinationer av sjukdomar och behandlingar, för vilket it-stöd behövs, och å andra sidan att ha reda på vad som är viktigt för patienten.

Som förklaring citerar Michael Bergström den tyske filosofen Gadamer: Hälsa är att i glädje vara upptagen av sina livsuppgifter.

– Det betyder att hälsa för dig och mig varierar beroende på att vi tycker är viktigt att kunna göra, trots en eller flera sjukdomar. Alltså individens preferenser utifrån sina mål och uppgifter här i livet. Det man finner viktigt i livet behöver vägas mot det som man medicinskt kan få stöd i form av behandling.

Huvudutmaningen är alltså att utbilda läkare i att kunna balansera mellan personcentrerad vård och digitaliseringens möjligheter för att hantera en allt större multisjuklighet bland befolkningen.

– Vi får de kompetenser som vi utbildar för. Om vi gör som vi alltid har gjort, ja då får vi de kompetenser vi har idag – frågan är om det räcker? Men lärande och utveckling hänger tätt ihop och utbildning är ett strategiskt mycket viktigt verktyg för att bygga den nya vården, avslutar Michael Bergström.

TEXT: ANETTE BODINGER



Utökat administrativt stöd

En av sjukvårdens viktigaste framtidsfrågor är hur läkares särskilda kompetens kan tillvaratas på ett mer effektivt sätt. I dagsläget saknar många läkare det administrativa stöd de behöver och tvingas därför ägna sig åt dessa arbetsuppgifter vid sidan av diagnostik och behandling. Läkarförbundet är en av de organisationer som engagerar sig i frågan.

Det här är i grund och botten en fråga om att utnyttja resurser. Läkare ska kunna fokusera på diagnostik, behandling och det övergripande medicinska ansvaret och borde därför kunna delegera arbetsuppgifter som inte kräver läarkompetens, till exempel olika former av administration, säger Heidi Stensmyren, specialistläkare i anestesi på Danderyds sjukhus och ordförande i Läkarförbundet.

I nischad vårdverksamheter med en hög medicinsk specialistkompetens med ett tydligt patientansvar med tillgång till en kontinuerlig läarkontakt



Heidi Stensmyren, specialistläkare i anestesi på Danderyds sjukhus och ordförande i Läkarförbundet.

fungerar det personliga yrkesansvaret bättre än i verksamheter med hög personalomsättning och svårigheter att få fast bemanning.

MODERN DIGITAL INFRASTRUKTUR

– En förutsättning för att läkare ska kunna fokusera på sin kärnkompetens är ett modernt och användarvänligt it-stöd som effektiviserar hanteringen av bland annat patientjournaler och överföring av patientdata. Det är tyvärr inte ovanligt med omoderna it-

system med ett lapptäcke av föråldrade tekniska lösningar utan integrerade beslutsstöd. Vi betraktar det som resursslöseri att inte investera i moderna it-system som anpassats utifrån vårdens behov, säger Heidi Stensmyren.

Hon påpekar vikten av att hälso- och sjukvårdens ledning visar prov på tillräckligt förtroende för professionen i att ansvara för verksamheten. Den som ansvarar för den medicinska verksamheten behöver självklart mandat och befogenhet att påverka

”Läkare med det medicinska ansvaret bör få mandat och befogenheter att styra verksamheten

och styra verksamheten. Stort ansvar och liten möjlighet att påverka är en ytterst dålig kombination. Läkare som har det medicinska ansvaret bör med andra ord få mandat och befogenheter att också ta det ansvaret. Heidi Stensmyren betonar dessutom vikten av att den läkare som har högst medicinsk kompetens på en arbetsplats också finns representerad i ledningen.

UTBYGGNAD AV PRIMÄRVÅRDEN

– En utbyggnad av primärvården kan bidra till ett bättre tillvaratagande av läkares kompetens. Endast 60 procent av patienterna i Sverige har en fast läarkontakt, vilket är betydligt lägre än i många andra europeiska länder. Fler vårdcentraler och allmänläkare kan öka kontinuiteten för patienten. Mindre detaljerade styrsystem är också ett viktigt steg på vägen mot ett mer optimalt resursutnyttjande, säger hon.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Vill du använda din specialistkompetens på en ny arena?

• Läkare

till vår forskning inom
Global Medicines Development & Patient Safety
AstraZeneca R&D, Mölndal.

Våra avdelningar ansvarar för den senare delen (fas II-IV) i den kliniska utvecklingen av nya substanser för behandling av kardiovaskulära, metabola sjukdomar samt luftvägssjukdomar. Vi befinner oss i en spännande och dynamisk fas och söker därför nya medarbetare.

Du är specialist inom internmedicinsk eller annan läkemedelsintensiv specialitet, och har erfarenhet av klinisk forskning. Du är företagsam, resultatorienterad, flexibel och trivs med nya utmaningar i en global miljö.

För mer information, ta gärna kontakt med Jan Kilhamn, Therapy Area Clinical Director, Inflammation, Neuroscience & Respiratory GMeds. Tel: 031-706 56 90

Christina Stahre, Group Director, Cardiovascular & Metabolic Diseases GMed Tel: 031-776 27 90

Magnus Ysander, Safety TA Skills Director, Patient Safety. Tel: 031 7761483

Ansök och läs mer på astrazeneca.se/karriar. För att enkelt hitta annonsen skriv in ref. nummer MOL000001LG i sökrutan. Vi tar enbart emot ansökningar via hemsida.



Patologin utvecklar framtidens sjukvård

I Sverige är knappt 1 procent av läkarkåren patologer, 210 specialister och 98 ST-läkare. Det gör dem till en exklusiv skara som sitt blygsamma antal till trots, har alla kort på hand för att driva vården framåt. Just nu pågår ett omfattande arbete för att utveckla och nyttiggöra patologiska fynd för tidig sjukdomsupptäckt och individualiserad behandling till fler patienter.

Johan Lindholm är patolog och överläkare vid Karolinska universitetssjukhusets laboratorium för klinisk patologi och cytologi. I februari tillträder han också som chef för ST-läkarna vid Karolinska universitetssjukhusets enheter i Solna och Huddinge samt vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus.

Under Johan Lindholms ledning ska ST-läkarna utbildas i den gamla skolans patologi, det vill säga tillägna sig kunskap om hur de olika sjukdomarna ser ut i vävnaden. Det nya är att framtidens patologer i större utsträckning ska kunna uttala sig om hur olika sjukdomstillstånd kan behandlas med hjälp av målinriktad och individualiserad terapi.

– För att kunna bidra till detta måste morgondagens patologer utveckla sin kunskap om hur celler och DNA är uppbyggda. Detta behövs för att kunna identifiera biomarkörer som pekar på genetiska och epigenetiska förändringar som orsakat sjukdomstillståndet. För att nå dit krävs nya typer av samarbeten och strukturer av stora datamängder, tillägger Johan Lindholm.

MULTIDISCIPLINÄRT ARBETE

För att främja vårdens utvecklingsarbete har Stockholms läns landsting parallellt med att den nya utbildningsplattformen för ST-läkare skapas, beslutat att skapa ett regionalt kunskapscentrum i diagnostik för patologi och cytologi. Kunskapscentret kommer att omfatta så väl privat som offentlig verksamhet i hela Stockholm och på Gotland; även S:t Görans laboratorium

Unilab och Aleris Medilab i Näsbypark ingår i centret.

– För att förbereda ST-läkarna för framtidens patologiska arbete har vi också inlett ett forskningssamarbete med SciLife, i samarbete mellan Kungliga Tekniska Högskolan och Karolinska institutet, dit en del av utbildningen kommer att vara förlagd. Patologerna behöver göra sig förtrogna med utrustningen vid SciLife och utveckla ett gemensamt forskningsspråk. SciLife behöver i sin tur tillgång till vävnadsprover för sina undersökningar, vilket vi kan erbjuda.

För att skapa ännu bättre möjligheter att med hjälp av patologiska upptäckter utveckla vården, har Vinnova finan-



Johan Lindholm, patolog och överläkare vid Karolinska universitetssjukhuset.

”Tack vare patologens breda kunskap är du också en efterfrågad kliniker, lärare och forskare

med hjälp av patologiska upptäckter utveckla vården, har Vinnova finan-

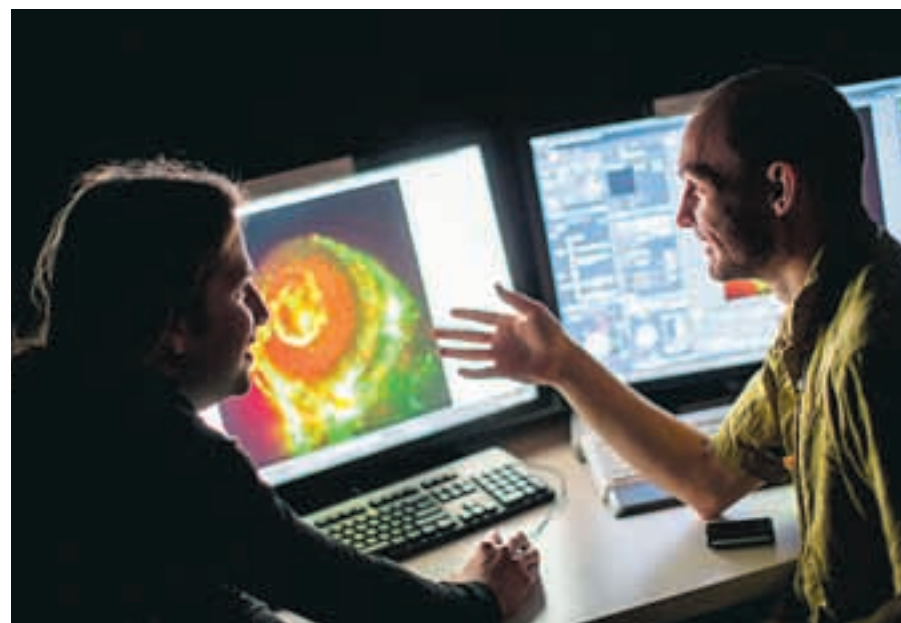


Foto: SciLifeLab

sierat ett projekt för ett digitaliserat nätverk inom patologi där diagnostik, utbildning, forskning samt Stockholms biobank ingår.

– Digitalisering ska göra diagnostik tillgänglig inte bara i det rum där proverna utförs, utan patologer ska kunna koppla upp sig mot nätverket för att konsultera expertis inom och utom Sverige. Dessutom ska digitaliseringen bygga upp en databas för undervisning med patientfall med koppling till alla biomarkörer.

Kunskapsdatabasen kommer att drivas av ST-läkarna som praktiskt får uppdraget att länka samman den digitala patologin mellan SciLife och kliniken.

– Biobanksarbetet kommer att hjälpa oss att hitta nya biomarkörer som pekar på molekylära förändringar. I praktiken innebär det att patienter med en uppvisad förändring regelbundet bör kontrolleras för att i första

hand omhänderta det fortfarande friska, men framför allt ge patienter rätt behandling när sjukdom utvecklats.

INKLUDERANDE ATMOSFÄR

På frågan varför Johan Lindholm valde att bli patolog svarar han:

– Inom patologin är vi multinationella och jämnt könsfördelade. Hälften av våra kollegor är utländska och många är utbildade utomlands. En sådan miljö skapar en öppen människosyn. Ett utpräglat teamarbete gör att de yngre läkarna från början får vara med och arbeta med de spännande fallen. Det var därför jag fastnade för patologi. Inom andra specialiteter försvinner de intressanta fallen oftast till överläkarmottagningen. Hos oss får alla vara med om de klurigaste fallen och tack vare patologens breda kunskap är du också en efterfrågad kliniker, lärare och forskare, avslutar Johan Lindholm.

TEXT: CHRISTINA B. WINROTH

Läkare i Skåne har nära till det mesta

Här finner du storstadens puls och möjligheter sida vid sida med landsbygdens avskildhet och ro – du når båda inom en timme, var du än är i Skåne. Kontinenten lockar runt hörnet.

Med 84 vårdcentraler i offentlig regi, spridda i hela Skåne, har Skånebon alltid nära till god vård. Som specialist i allmänmedicin är du med och skapar den trygghet och tillgänglighet som kännetecknar vården i Skåne. Du har också stora möjligheter till kompetensutveckling och nära till universitetssjukhus och forskning.

Så frågan är inte varför man vill bo och leva här. Snarare varför inte?

Vill du veta mer om att arbeta hos oss? Gå in på **Primarvårdenskan.se**

Gör skillnad. Varje dag.



Första linjens sjukvård

På flera sätt är primärvården mer variationsrik och stimulerande än många andra inriktningar. Möjligheterna till utveckling och att göra karriär är otaliga och specialiseringen utgör basen till hela sjukvårdsväsendet.

Nyligen presenterade Riksrevisionsverket en rapport som utvärderade vårdvalet. Bland annat visade rapporten att primärvården är underfinansierad och att det finns stor efterfrågan på specialister inom området. Lena Ekelius, specialist inom allmänmedicin och vice ordförande i distriktsläkarföreningen, konstaterar att det behövs fler satsningar på primärvården för att området ska kunna utvecklas till att klara framtidens vårdbehov.

– Vi är första linjens sjukvård och för patienternas skull är det av största vikt att vården framöver får resurser nog att skapa fler broar mellan öppen och sluten vård. För att detta ska bli verklighet behöver vi fortsätta utveckla primärvårdens organisationsstruktur, arbeta tydligt med ledarskap och fokusera på lokalt förbättringsarbete. På så vis kan vi bedriva mer individbaserad vård och få en helhetsöversikt över hela sjukdomsbilden. Detta behöver inte alltid innefatta medicinsk sjukvård utan kan även innebära exempelvis samtalsstöd och andra typer av åtgärder.

MÅNGFACETTERAD SPECIALISERING
Ekelius framhåller primärvårdens breda perspektiv som en av de mest intressanta aspekterna av sin arbetssituation

” Vi är spindlarna i nätet för hela vårdapparaten och de flesta patienter börjar och slutar sitt besök hos oss

och poängterar möjligheten att kombinera en specialisering inom allmänmedicin med exempelvis fördjupningar, forskning eller ledarskapsarbete.

– Jag är generalist och ogillar att behöva begränsa mig. Inom allmänmedicin får jag möta både barn och gamla, prata med anhöriga och skapa en relation till patienterna vilket ger en kontinuitet i arbetet. Därutöver har man som allmänspecialist mycket kontakt med övrig hälso- och sjukvård, såväl som myndigheter, skolor och många andra instanser. Förändringar i samhället återspeglas ofta direkt i vår kontakt med patienterna – till skillnad från många andra specialiteter kan vi fokusera på folkhälsa och preventivt arbete och således förhindra sjukdomar.

ALLMÄNSPECIALISTER ÄR POPULÄRA
Primärvårdens uppdrag är enormt, men från politiskt håll var länge kunskaperna om och insikterna i områ-

dets förutsättningar bristfälliga. Tack vare den strålkastare som riktats mot primärvården i och med vård- och hälsovalen har situationen förbättrats, men Ekelius understryker att verksamheten har mycket mer att ge.

– Det finns en väldigt kompetens här och vi arbetar ständigt med att förbättra och utveckla för både läkare och patienter. Vi är spindlarna i nätet för hela vårdapparaten och de flesta patienter börjar och slutar sitt besök hos oss. Ingen dag är den andra lik och arbetet är fyllt av utmaningar och gåtor att lösa. Det är oerhört stimulerande. Dessutom finns det stora möjligheter att påverka sin egen arbetssituation, dels hur man vill arbeta praktiskt men även om man vill vara med och utveckla primärvården. Specialister i allmänmedicin är dessutom väldigt populära ute på myndigheter, inom läkemedelsindustrin och på andra ledande positioner i samhället på grund av sin gedigna, medicinska kompetens.

BEHÖVER TA STÖRRE PLATS
Lena Ekelius anser att specialister i allmänmedicin behöver ta större plats i ledande processer som rör primär-

vården och i diskussioner som rör hur hela sjukvården ska organiseras.

– Vårdsektorn behöver ta vara på den kunskap som finns samlad inom primärvården. Man kan inte standardisera patienterna utan det är viktigt att ha ett brett synsätt och det återfinns hos allmänspecialisterna, avslutar hon.

TEXT: SANDRA AHLQVIST



Foto: Alexander Rius-Capo



Foto: David Odeberg

Lena Ekelius, specialist inom allmänmedicin och vice ordförande i distriktsläkarföreningen.



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

Vi tar
hand om
hela dig

Landstinget i Uppsala län

Stimulerande läkar- arbete i industrin

Barnläkaren Christina Keen älskade det patientnära arbetet och den högspecialiserade vården av svårt sjuka barn. Men Christina ville mer, sökte nya utmaningar och hittade rätt i läkemedelsbranschen.

Som barnläkare kom Christina Keen i kontakt med läkemedelsindustrin genom bolagens marknadsbolag som ordnade olika föreläsningar och besökte sjukhusen för att presentera nya preparat. Hon trivdes med sitt jobb, men när längtan efter att få göra någonting nytt växte, tog Christina beslutet att växla karriärspår.

– Eftersom jag kände till marknadsbolagens verksamhet kändes det naturligt att börja där. Jag fick anställning som Medical Adviser med ansvar för luftvägar, som är min specialitet, berättar Christina Keen.

I rollen som medicinsk rådgivare arbetade Christina med internutbildning av bolagets säljare. På det externa planet höll Christina i utbildningar för kliniskt verksamma läkare.

Driven av nyfikenhet, och viljan att komma närmare forskningsfronten, tog Christina 2009 klivet vidare till AstraZeneca i Göteborg. I princip färdig med sin avhandling stod hon vid ett väpenskäl.

LÅNGSIKTIGT ARBETE

– Jag var egentligen på väg tillbaka till vården, men erbjöds en tjänst på avdelning för Patient Safety där mitt arbete fokuserade på biverkningsrapportering av produkter under utveckling inom de kardiovaskulära sjukdomarna. Jag valde att stanna.

Som disputerad läkare öppnades dörren till en position som forskningsläkare inom luftvägar. Efter ett par år blev Christina chef för en grupp doktorer på avdelningen och idag har hon ett ledningsansvar för ett av AstraZenecas stora utvecklingsprojekt.

– Idag arbetar jag tillsammans med olika yrkesgrupper, vilket ger mig ett mycket bredare tankesätt och nya perspektiv. Det är jättespännande och ärligt talat har jag aldrig använt min hjärna så mycket som jag gör nu.



Christina Keen, barnläkare och forskningsledare på AstraZeneca.

Den stora skillnaden

mellan ett traditionellt läkarjobb och ett arbete i industrin, är enligt Christina Keen att den dagliga responsen på att du som läkare gör någonting viktigt, inte kommer direkt.

– På ett patientplan ger arbetet i läkemedelsindustrin återkoppling på lång sikt genom att fler i det långa loppet mår bättre och tack vare forskningen kan leva förhållandevis normala liv.

BÄTTRE LIV

För den som är intresserad av ett jobb i industrin finns två karriärvägar: att arbeta i ett marknadsbolag eller inom

forskningen. Arbetet i ett marknadsbolag är utåtriktat, medan forskningsbolagen erbjuder en större variation med många olika karriärvägar. Utöver detta finns möjligheten att verka på ett nationellt plan med Sverige eller Norden som marknad, eller på en global marknad.

– I forskningsbolag kan du som specialist forska på cellnivå, med djur, i gränslandet mellan djur och människa eller i de stora kliniska prövningarna. Ett alternativ är att ta ett medicinskt projektledningsansvar

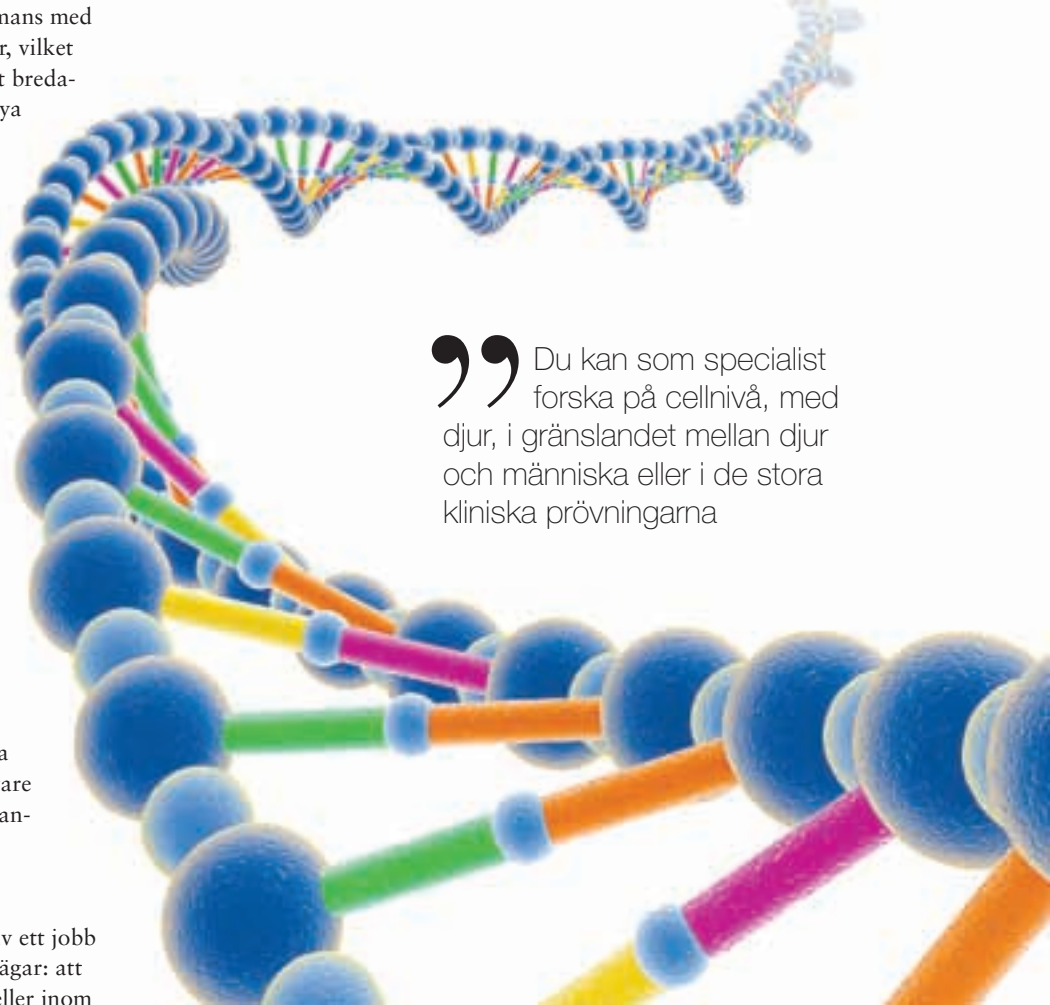
där ekonomiska och operationella frågor står i fokus.

Ytterligare en karriärväg är chefsspåret där det är vanligt att ha ansvar för personal inom ett vetenskapsområde. Rollen som medicinsk expert i olika projektgrupper är också en möjlighet.

– Oavsett roll är det en härlig känsla att få vara en del i ett gäng som tror på det vi försöker att skapa: ett bättre och längre liv för våra patienter, avslutar Christina Keen.

TEXT: CHRISTINA B. WINROTH

”Du kan som specialist forska på cellnivå, med djur, i gränslandet mellan djur och människa eller i de stora kliniska prövningarna



Kom och jobba på Skaraborgs Sjukhus

Vi söker läkare inom flera olika specialiteter.

På vår webb kan du läsa mer om våra tjänster och vad vi kan erbjuda dig.

www.vgregion.se/skasjobb



Skaraborgs Sjukhus är ett komplett akutsjukhus med gott samarbete mellan specialiteterna. Vi arbetar långsiktigt och systematiskt för att ge patienterna en säker vård och våra medarbetare en utvecklande och trivsamt arbetsplats.



ApoDos

"Jag ser det som en patientsäkerhetsfråga."

Sandra af Winklerfelt, Medicinskt ansvarig läkare

"Vi har mellan 120 och 160 patienter inskrivna här i hemsjukvården. Och ni kan ju tänka er när sjuksköterskorna själva skulle stå och dela dosetter till över 120 patienter. Dosetterna kan åka upp och det är väldigt stor risk för förväxlingar. Vi gjorde en riskanalys tillsammans med några andra vårdcentraler där vi jämförde dosettdelning med Apodos.

Då såg vi att risken för felmedicineringar minskade radikalt med Apodos. Så jag ser det som en patientsäkerhetsfråga." – Sandra af Winklerfelt

Apodos är Apotekets tjänst för dosförpackade läkemedel. Men det är inte bara läkemedel i påse. Apodos gör läkemedelshanteringen enklare, frigör

tid för vården och bidrar till mindre kassation av läkemedel. Ett smartare alternativ för både patient och vårdpersonal, helt enkelt.

Läs mer om Apodostjänsten på apoteket.se/apodos eller ring 0771-210 210.

Apodos förskrivs utifrån respektive landstings riktlinjer. Landstingen betalar dispenseringskostnaden, patienten betalar för läkemedlen enligt högkostnadsskyddet.

 **apoteket**
Vi gör det enklare att må bra

Psykiatri – disciplin som förenar hjärta och hjärna

Psykiatri är ett område där kunskapen nu ökar explosionsartat. Behovet av psykiatrisk specialistvård har ökat dramatiskt på senare år, vilket förstås skärper kraven på vården. Parallellt med detta finns ett ökat intresse för hur hjärnan fungerar.

Sedan 2012 har Sveriges två nationella psykiatrisamordnare arbetat med att kartlägga psykiatriens förändringsbehov och skapa rätt förutsättningar för att psykiatri ska kunna leva upp till samhällets framtida krav och kunna erbjuda högkvalitativ vård till samtliga patienter, oavsett var i landet de bor. Arbetet med att förbättra insatserna för psykisk hälsa avslutas under 2014, men kan eventuellt förlängas ytterligare ett år. En utmaning är att hantera det stadigt ökande patientinflödet.

– Trycket på psykiatri är hårt. Mer resurser krävs, men samtidigt behöver landstingen arbeta smartare, effektivare och mer evidensbaserat. Vi arbetar



Ing-Marie Wieselgren, psykiatriker och nationell psykiatrisamordnare på SKL.

bland annat för att stärka primärvårdens roll som första-linje-mottagning för psykiatripatienter, så den står bättre rustad att hantera patienter som

söker vård för psykiatriska sjukdomar i tidiga stadier. Det avlastar den specialiserade psykiatri, säger Ing-Marie Wieselgren, psykiatriker, nationell psykiatrisamordnare på SKL samt överläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

RÄTT STÖD OCH AVLASTNING
Hon efterlyser en nationell enhet för högspecialiserad psykiatrisk vård, där patienter med svåra eller ovanliga tillstånd kan erbjudas kvalificerad vård. Även om antalet läkare som väljer att bli psykiatriker är fler än någonsin behövs

serad psykiatrisk vård, där patienter med svåra eller ovanliga tillstånd kan erbjudas kvalificerad vård. Även om antalet läkare som väljer att bli psykiatriker är fler än någonsin behövs

”Som psykiatriker har du förmånen att betrakta patienten ur ett helhetsperspektiv

ännu fler för att tillgodose framtida behov. Rätt stöd i yrkesrollen är en kritisk faktor för att psykiatriker ska vara en attraktiv och långsiktig karriärväg för läkare.

– Som psykiatriker har du förmånen att betrakta patienten ur ett helhetsperspektiv där hela livssituationen bedöms. En psykiatriker använder sig själv som sitt främsta arbetsredskap,

vilket medför ständiga utvecklingsmöjligheter. Psykiatriker har dessutom goda möjligheter att kombinera en klinisk tjänst med ledarskap och forskning. En välutvecklad etisk kompass och en förmåga att kombinera hjärna och hjärta är värdefulla egenskaper för en psykiatriker, säger Ing-Marie Wieselgren.

TEXT: ANNIKA WIEHLBORG

Överläkare/Specialistläkare i Psykiatri

Vuxenpsykiatrien Sunderby sjukhus – Klinik i expansivt skede

Som specialistläkare du får stora möjligheter att påverka framtidens psykiatri. Vi är idag nio specialister, en studierektor/docent och sju ST-läkare. Vi söker ytterligare specialister till vårt team.

■ Vi erbjuder

- Övergripande medicinskt ansvar
- Driva och utveckla den psykiatriska öppen- och slutenvården.
- Handledning av AT- och ST-läkare
- Möjlighet att bedriva forskning
- Möjlighet att påverka din arbetssituation
- Kompetensutveckling och vidareutbildning
- Bättre balans mellan jobb och fritid

Tillsvidareanställning heltid. Vi tillämpar individuell lönesättning enligt kollektivavtal.

■ Norrbotten

Norrbotten är i stark ekonomisk och kulturell utveckling. Här finns bra samhällsservice, ett utvecklat kulturliv, städer, fin natur, skärgård och vildmark.

■ Vuxenpsykiatrien

Vuxenpsykiatrien på Sunderbyn har ca 350 anställda och består av öppen- och slutenvården.

■ Vill du veta mer?

Vasileios Faltzis, överläkare/sektionschef
Tel: 070-392 78 86, vasileios.faltzis@nll.se
Sofia Oja, Norrbottens läkarförening
Tel: 070-249 75 70, sofia.oja@nll.se

Sista ansökningsdag: 2015-02-15


**NORRBOTTENS
LÄNS LANDSTING**

Många karriärvägar i psykiatrins snabbföränderliga värld

Med en specialistutbildning i psykiatri öppnas många karriärmöjligheter för läkare som är intresserade av att verka inom en föränderlig disciplin som präglas av nära kontakter med såväl patienter och deras anhöriga som andra vård- och samhällsaktörer. Som psykiatriker kan du tidigt få ett stort ansvar i din yrkesroll och möjligheterna till forskning och specialisering är många.

Simon Kyaga är psykiatriker och har tidigare varit överläkare i psykiatri vid S:t Görans sjukhus. Han har även disputerat kring sambandet mellan genialitet och psykiatriska diagnoser vid Karolinska Institutet och kombinerar numera forskarrollen med att arbeta som överläkare på Lidingö Affektiva mottagning, som han själv startat.

– Psykiatri är en intressant disciplin som verkar i gränslandet mellan samhällsvetenskapen och den medicinska vetenskapen. Specialistutbildningen i psykiatri lämpar sig därför särskilt väl för läkare som är engagerade i och intresserade av att delta i samhällsdebatten kring psykiatrisk vård. Forskning är ytterligare en karriärväg, många psykiatriker ägnar sig åt forskning i olika former, säger Simon Kyaga.

MÅNGA SPECIALISERINGSMÖJLIGHETER

Eftersom psykiatrin befinner sig i en såväl kunskapsmässig som organisationsmässig förändring har psykiatriker goda möjligheter att göra avtryck genom att påverka organisationsformer och arbetssätt. Paradgmskiftet innebär bland annat

att psykiatrisk behandling i ökad utsträckning utgår från kompetensöverskridande team som bildas runt en patient baserat på diagnos och individuella behov.

– För min del har psykiatrikerrollen erbjudit mig en frihet att skräddarsy min egen yrkesroll utifrån mina intresseområden. Eftersom psykiatrin är ett brett område finns många möjligheter till specialisering, säger Simon Kyaga.

KOMBINERAR BEHANDLINGSFORMER

En av anledningarna till att han själv valde att bli psykiatriker är det faktum att psykiatrin är ett område som de senaste decennierna utvecklats i snabb takt och dessutom är en disciplin som ständigt förändras i takt med att nya forskningsrön presenteras, nya behandlingsmetoder introduceras och samhällets krav på psykiatrin förändras.

– Som psykiatriker arbetar jag med en kombination av medicinsk och psykologisk intervention, patienter behandlas ofta med en kombination av läkemedel och psykoterapeutiska insatser. Yrket innebär ofta en nära samverkan med sociala myndigheter och andra vårdenheter. Psykiat-

”Psykiatri är en intressant disciplin som verkar i gränslandet mellan samhällsvetenskapen och den medicinska vetenskapen



Simon Kyaga, psykiatriker och överläkare på Lidingö Affektiva mottagning.

riker kan kombinera psykologiska och medicinska behandlingsformer eller välja en yrkesroll som fokuserar på ett av alternativen. Få discipliner

erbjuder samma möjligheter till nära interaktion med patienter, säger Simon Kyaga.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Hej! Jag heter Alex. Jag går till BUP. Vi är många barn som får hjälp där. Men BUP behöver fler som är doktor.

Sök jobb på BUP Stockholm.
Läs mer på www.bup.se/psykiater

Barn- och ungdomspsykiatri
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Framtidens specialistläkare kan se människan

– För att kunna möta en morgondag med mindre resurser, större tekniska möjligheter och patienter som förväntar sig att bli sedda som individer, krävs att framtidens specialistläkare kan se och förstå människors lika värde, säger Ola Björgell, regionöverläkare och ansvarig för AT- och ST-utbildningarna i Region Skåne.

Hälso- och sjukvården i Sverige går mot en allt mer personcentrerad vård. Morgondagens patienter kommer att ta för givet att de är medbestämmande i planeringen av sin egen hälso- och sjukvård. En inte alldeles enkel utmaning för läkarkåren där läkarnas yrkesroll kommer att förändras.

Lika rätt, det vill säga allas lika rätt till sjukvård och i livet, är något som ligger Ola Björgell extra varmt om hjärtat.

– Jag har gått den långa vägen, började som sjukvårdsbiträde och arbetade sedan som undersköterska och sjuksköterska för att sedan bli doktor, något jag har varit i 25 år nu. En lärdom har varit hur viktigt det är att se varje människa och låta henne eller honom tala till punkt och berätta om vad som egentligen är problemet. Det blir mycket lättare då.

Att de humanistiska värdena får allt större plats inom vården menar Ola Björgell ligger i linje med vad som händer i övriga samhället. Kanske har det paradoxalt nog tagit lite längre tid inom sjukvården.

– Det är en ganska hård arbetsmiljö, det går fort och handlar om liv och död. Det finns inte så mycket tid över, om man inte bestämmer sig för att explicit avsätta tid för reflektion över så kallade mjuka värden. Men samhället förändras vilket innebär att även förväntningarna på läkarna förändras. Vår roll måste ständigt utvecklas för att vara relevant i hälso- och sjukvården. Den nya ST-utbildningen har en viktig uppgift i det arbetet.

GERIATRIK ALLT VIKTIGARE

En annan utmaning är att Sverige har en av världens högsta medellivslängder.

– Att vi lever allt längre är givetvis positivt, men det ställer också nya och



Ola Björgell, regionöverläkare och ansvarig för AT- och ST-utbildningarna i Region Skåne.

högre krav på vår hälso- och sjukvård. Sjukdomarna som hindrar oss i livet kommer senare än vad de gjorde förr. Fram till 80-års åldern är, eller uppfattas de flesta av oss som friska. En anledning är förstås att det idag finns effektiva läkemedel som kan hålla allvarliga tillstånd i schack. Sjukdomar som för inte så länge sedan ledde till en för tidig död kan vi idag bära med oss och ha ett ganska bra liv i alla fall, säger Ola Björgell.

Utvecklingen innebär att lärandet om åldrandet blir allt mer betydelsefullt, för alla specialiteter.

– Vi läkare måste lära oss hur det normala åldrandet fungerar och lära oss vad som egentligen är friskt, respektive sjukt, när man kommer upp i åren. Kunskapen krävs för att klara av att välja eller inte välja olika utredningar och behandlingar för en äldre person, och för att kunna förstå när livet börjar ta slut för just den här patienten. Sjukdomar har också olika symtombilder beroende på om du är

gammal eller ung. Den här delen av livet går inte att undvika och är viktig inom alla specialiteter.

Åldrandets sjukdomar har redan fått större utrymme i förslaget till utbildningen för nästa generations ST-läkare.

– I vår specialitet, bild- och funktionsmedicin, har vi redan infört en speciell utbildning, geriatrisk radiologi, och nationellt finns för alla specialiteter nu kongressen Senior i Centrum där geriatrik och palliativ medicin står i fokus. Ämnen som läkemedel för äldre blir också mer framträdande. Ett närliggande ämne är palliation, vård i livets slutskede, som nästan alla, oavsett inriktning, ska lära sig lite om.

LEDARSKAP OCH KOMMUNIKATION

En annan trend är att ledarskap och kommunikation får allt större plats på

schemat, det fanns knappt på kartan för tio-femton år sedan.

Ola Björgell konstaterar också att ledarskaps-ST, en praktisk och teoretisk specialistläkarutbildning med fokus på sjukvårdsledning, verksamhetsstyrning och ledarskap blir allt mer populär.

– När det gäller kommunikation kunde läkare förr i tiden bete sig i stort sett hur som helst. Det är inte så länge sedan som folk stod i givakt när doktorn kom på rond. Den tuffa läkaren med stetoskopet runt halsen finns fortfarande men börjar bytas ut mot framtidens specialistlä-

kare, en människa som har lärt sig att kommunicera och att se och förstå människors lika värde. Då pratar vi om humanism och kärlek, något som borde vara självklart för alla läkare, både igår, idag och i morgon.

TEXT: ANETTE BODINGER

” Vi läkare måste lära oss hur det normala åldrandet fungerar

Vi söker nya medarbetare

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Specialistläkare/Överläkare till nystartad psykiatrimottagning

Område 2, Psykiatri Affektiva II, Psykiatrimottagning Sahlgrenska
Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014/5639

Var med och bygg upp en ny form av psykiatrisk korttidsvård

Vi startar nu en helt ny psykiatrisk mottagning med syfte att tidigt fånga upp behov och utföra riktade insatser. Mottagningen erbjuder konsultation, kortare utredningar samt psykiatrisk korttidsbehandling och behandlingsformen har visat sig särskilt gynnsamt för unga vuxna. För dig som är specialistläkare, med erfarenhet av arbete inom psykiatrisk öppenvård, väntar en tjänst där du får vara med att bygga upp och utveckla verksamheten.

Specialistläkare/Överläkare till avdelning 81

Område 2, Psykiatri Affektiva II, Avdelning 81

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014/5640

Heldygnsvårdavdelning 81

Avdelning 81 är en allmänpsykiatrisk heldygnsvårdavdelning inom Psykiatri Affektiva II. Avdelningen har 12 vårdplatser för utredning och behandling av patienter med djupa depressioner, ångest, personlighetsstörningar, neuropsykiatriska tillstånd. Avdelningen är en av fyra likvärdiga vårdenheter belägna på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

I arbetsuppgifterna ingår utredning och behandling av patienter, samarbete med vår psykiatriska öppenvård, utbildning och handledning av ST-och AT-läkare samt utveckling av vården i tät samverkan med enhetschefen på avdelningen.

Specialistläkare i Psykiatri till avdelning 361

Östra sjukhuset, Psykiatri Affektiva I, Avdelning 361

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2014/5667

Heldygnsvårdsavdelning 361

Avdelning 361 är en akut allmänpsykiatrisk heldygnsvårdsavdelning inom verksamhetsområdet Psykiatri Affektiva I. Avdelningen har 14 vårdplatser för behandling av patienter med olika affektiva tillstånd såsom djupa depressioner och svår ångest, personlighetsstörningar samt neuropsykiatriska tillstånd. Avdelningen är en av tre likvärdiga vårdavdelningar belägna på Östra sjukhuset. Verksamhetsområdet har ytterligare två akuta heldygnsvårdsavdelningar som är subspecialiserade för patienter med bipolära syndrom.

Avdelning 361 har ett nära samarbete i vårdkedjan med Psykiatrimottagning Gamlestaden samt med den psykiatriska akutmottagningen.



Vi värdesätter forskningserfarenhet och erbjuder även forsknings-tid som en del i din tjänst. Vi vill forma ett arbetsklimat som bygger på en positiv grundinställning och en god kollegial gemenskap varför vi söker dig som har god samarbetsförmåga och hög social kompetens.

Vid behov kan vi också hjälpa till med bostad i Göteborg.

Verksamhetsområde Psykiatri Affektiva I & II erbjuder psykiatrisk specialistvård. Vi tar emot patienter med affektiva sjukdomar, ångest sjukdomar och övriga allmänpsykiatriska sjukdomstillstånd utom psykossjukdomar.

Upplysningar:

Läkarchef Antonio Gonzalez
tfn 0707-64 33 99
anthonio.gonzales@vgregion.se

Verksamhetschef Psykiatri Affektiva I, Tobias Nordin
tfn 0706-59 46 24
tobias.nordin@vgregion.se

Verksamhetschef Psykiatri Affektiva II, Martin Rödholt
tfn 0733-12 43 55
martin.rodholm@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2015-02-15.
www.sahlgrenska.se

Västra Götalandsregionen finns till för människorna i Västra Götaland. Vår uppgift är att erbjuda god hälso- och sjukvård som präglas av omtanke, tillgänglighet och kvalitet. Vi arbetar för bättre folkhälsa, god miljö, rikt kulturliv, bra kommunikationer; för tillväxt och mångfald. Det ska vara gott att leva, bo och verka i Västra Götaland.

Digitaliseringen av vården

E-hälsa är en viktig förutsättning för jämlik vård och omsorg. Men varför är en digitalisering nödvändig och hur lyckas man bäst med införandet av nya e-tjänster och verktyg inom vården?

Digitaliseringen måste in i vårdlogiken

– Att digitaliseringen av vården tar tid beror på att det skapas nya arbetssätt runt de nya tjänsterna som påverkar mycket mer än en enskild avdelning eller vårdenhet. Digitaliseringen måste in i vårdlogiken och det tar sin tid, säger Eva Pilsäter Faxner, samordnande chef inom primärvården, Stockholms läns sjukvårdsområde.

Eva Pilsäter Faxner, specialist i allmänmedicin, har under de senaste fyra åren arbetat med e-hälsa i alla dess former med fokus på användning och nytta av tekniken i vården.

– Digitaliseringen är nödvändig för att vi ska kunna möta kraven som ställs på både dagens och framtidens vård. Dagens patienter förväntar sig att kunna boka en läkartid på webben. Morgondagens patienter vill kunna lämna in värden de tagit själva, istället för att behöva boka tid och tvingas sitta i väntrum. Det betyder inte att vi läkare inte kommer att träffa patienterna i framtiden. Det kommer vi att fortsätta göra, men inte av riktigt samma orsaker som förr.

En positiv effekt av digitaliseringen av hälso- och sjukvården, menar Eva Pilsäter Faxner, är just att patienterna



Eva Pilsäter Faxner, samordnande chef inom primärvården, Stockholms läns sjukvårdsområde.

blir mer delaktiga i sin egen vård och att läkaren kan ägna mer tid åt de patienter som verkligen behöver läkar-kompetensen.

– Det blir en win-win situation. Patienter blir stärkta i sitt arbete med sin hälsa och kanske till och med får bättre resultat. Samtidigt kan vi läkare ägna mer tid åt de patienter som inte kan klara av den här självhjälpen, utan behöver ett mer omfattande omhändertagande.

En av de största utmaningarna under resans gång är enligt Eva Pilsäter att digitalisering kräver en förändring i arbetssätt.

– Digitaliseringen måste in i vårdlogiken och det måste ske i successiva steg där man förstår vart man är på väg och vad som är målet. Därför behövs nätverksmodeller där man tillsammans, från olika områden inom vården, arbetar fram kunskap om och användning av ny teknik. Ett arbetssätt som underlättar när det är dags för implementering.

TEXT: ANETTE BODINGER



”Sätt fokus på verksamhetsutveckling”

– Jag tror att vi inte ska fokusera på digitalisering utan på verksamhetsutveckling. Annars är risken stor för att man börjar med ett utvecklingsarbete och involverar verksamheten först när den tekniska lösningen är klar, säger Anette Falkenroth, medicinsk informationsdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

Anette Falkenroth, är psykiater och har under de senaste åren arbetat med förändringsfrågor kopplat till it i vården.

– Mitt uppdrag som medicinsk informationsdirektör handlar om att arbeta med digitalisering av vården, ur ett bredare perspektiv. Utgångspunkten är att se it som ett stöd i verksamhetsutvecklingen och inte som ett teknikprojekt.

En grundbult för att lyckas med införandet av nya e-tjänster och verktyg är, enligt Anette Falkenroth, att redan

från start ha med engagerade ledare från sjukvårdsdelen i utvecklingsprojektet. Något som kan vara lättare sagt än gjort.

– Jag tror inte att vi riktigt har fått den tilliten i utvecklingsverksamheten men det är något vi måste jobba på. För det handlar ju även om att få medarbetarna att vilja använda de nya tjänsterna och att släppa in patienten som en aktiv aktör i systemet.

Att vården digitaliseras handlar i grunden om att det finns ett behov av att kunna erbjuda tjänster och få stöd

för verksamheten på ett effektivare sätt än i dag. Anette Falkenroth understryker att det inte handlar om att göra allting snabbare, snarare annorlunda. Den stora utmaningen är inte tekniken i sig, utan att få verksamheten att anamma de nya verktygen och tjänsterna.

– Att få till en förändring i verksamheten är det som tar tid. Jag tror att vi har varit dåliga på att involvera medarbetarna från början. Oftast kommer någon och säger att ”nu har vi ett nytt verktyg, nu ska du få utbildning och sedan så ska det användas”. Något som ofta skapar irritation eftersom det nya med stor sannolikhet inte passar in i det sätt man arbetar på idag. Istället behövs en tidig dialog med verksamheten, och då pratar jag inte enbart om



Anette Falkenroth, medicinsk informationsdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

kravställandet utan också om vad man kan använda tekniken till.

TEXT: ANETTE BODINGER

måste vara verksamhetsstyrd



Tillgången till information blir allt viktigare

– Forskning och erfarenhet visar att patienter och medborgare värdesätter kontinuiteten i vårdrelationen högre än vad vårdgivarna och professionen normalt gör. Frågan är hur informationshanteringen kan stödja den kontinuiteten, säger Gunnar Öhlén, chefsläkare på Karolinska universitetssjukhuset.

Gunnar Öhlén har lång erfarenhet av informationshanteringsfrågor inom vården. – Eftersom vi önskar bygga ett allt mer platt och horisontellt vårdnätverk, som till viss del även blir allt mer fragmenterat, blir tillgången till information allt viktigare.

Samtidigt visar forskning att svenskar klassar delaktighet i sjukvården lägre än medborgare i många andra socioekonomiskt jämförbara länder.

– Här handlar det om att öka patientens delaktighet i vården samt egenansvaret för den egna hälsosituationen. Egenansvaret och delaktigheten är sedan kopplade till den preventiva verksamheten, det vill säga vårt eget ansvar för prevention av ohälsa. För att lyckas med en sådan preventionsuppbyggnad behöver patienten framgent ha möjlighet att bidra

med ackumulerad information om sin egen hälsa, samt ha tillgång till och förstå den information som sjukvården redan har. Här ger digitalisering, ny teknik och nya verktyg helt nya möjligheter, konstaterar Gunnar Öhlén.

Ett framtidsscenario i Sverige skulle kunna vara att vi som medborgare via olika appar samlar in egen hälsoinfo och att det sedan är upp till var och en att dela informationen med vården eller inte.

I Taiwan är det scenariot redan verklighet.

– Taipei Health Cloud är en molntjänst där vårdgivaren lagrar sin information, men där även patienten kan lagra egengenererad information från bland annat träningsrundor och olika mätvärden, till exempel blodtryck och blodsocker.

En utveckling som kan verka lockande för vissa, skrämmande för andra.



Gunnar Öhlén, chefsläkare på Karolinska universitetssjukhuset.

– Om vi från sjukvårdens sida ska kunna föra en adekvat och delaktig dialog med patienten, behövs beslutsunderlag, och ju utförligare beslutsunderlag desto bättre. Jag tror att vi går mot en situation där vi med hjälp av informationsöverföring kan bli mer flexibla i våra läkarkontakter. Digitaliseringen innebär bland mycket annat en ökad möjlighet till flexibilitet och ett mer behovsstyrt besöksmönster.

TEXT: ANETTE BODINGER

Hanterar utmaningarna i dagens och framtidens vård

– Digitalisering är ett sätt att effektivisera vården och hantera de utmaningar som uppstår i samband med ökande specialisering, högre krav och långsam ökning av resurserna, säger Göran Algers, läkare och vårdssystemägare, Västerbottens läns landsting.

Göran Algers, läkare och neurokirurg har lång erfarenhet av digitalisering inom vården. Sedan ett par år tillbaka arbetar han heltid med administration och utveckling av journalsystem inom Västerbottens läns landsting.

– Jag tror att digitalisering är ett helt nödvändigt steg i utvecklingen och en klar förbättring för patienterna på många sätt. Patientsäkerheten ökar och när man väl har förändrat systemen så att de på ett bättre sätt stöder vården, blir även

vården säkrare och vårdprocessen bättre.

Men det är en bit kvar från dagens system, som till stor del består av digitaliserade papper, till att systemen stödjer vården fullt ut.

– Det här är en stor förändring och vården är pressad av produktionsbehov, väntetider och resurser. Att digitalisera journalerna i Västerbotten fullt ut tog 14 år, påpekar Göran Algers.

Frågan är då varför det tar så lång tid. Beror det på människorna eller tekniken?



Göran Algers, läkare och vårdssystemägare, Västerbottens läns landsting.

– Det är människorna. Att t.ex. bestämma hur många tider som kan läggas ut för patienterna att boka själva är

en enkel sak, rent tekniskt sett. Det som tar tid är att avgöra hur många tider som finns och när de kan erbjudas.

Göran Algers poängterar att de tekniska förändringarna inte ska underskattas, men framhåller att den stora utmaningen för landstingen i det här sammanhanget är att beskriva vårdprocesserna på ett sådant sätt att det går att utforma it-system som stöder processerna.

– It-system finns på många ställen redan idag, men att beskriva processerna bakom är ganska svårt och tidskrävande. Trots detta ska man komma ihåg att utveckling och digitalisering också är en skojig syssla. Det är roligt att vara med och bidra till en positiv förändring för patienter och medborgare.

TEXT: ANETTE BODINGER

Dedicare och Rent a Doctor – läkarnas favoriter

Rent a Doctor, Dedicare och LäkarLeasing är de mest välkända bemanningsbolagen för läkare bland yrkesverksamma läkare. Vilka bemanningsbolag som läkarna helst kan tänka sig att arbeta hos toppas av Dedicare före Rent a Doctor.

Vilka av de 17 största bemanningsbolagen för läkare känner läkarna till väl och vilka bemanningsbolag kan de tänka sig att arbeta hos eller rekommendera en läkarkollega att arbeta hos? De frågorna har Framtidens Karriär – Läkare i samarbete med Sinitor Digital Solutions ställt till ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige.

MEST VÄLKÄNDA

Rent a Doctor är det mest välkända bemanningsbolaget i Sverige med en

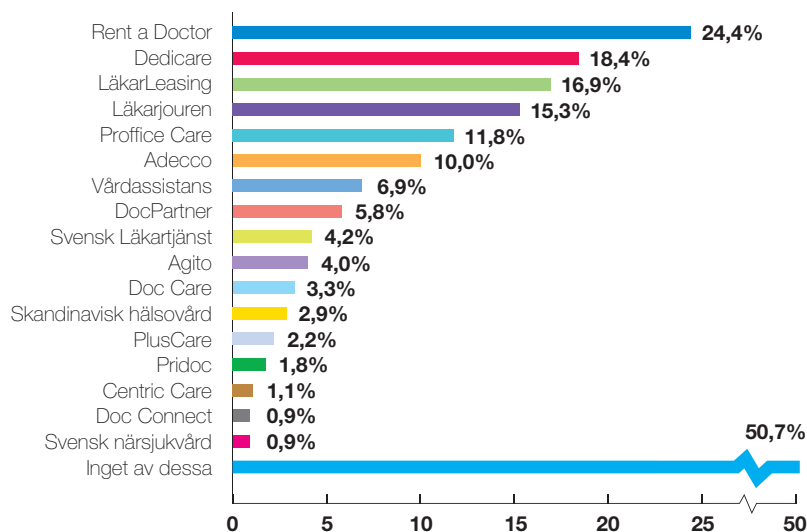
igenkänning bland läkarna på 24,4%. På andra plats kommer Dedicare med en igenkänning på 18,4% och det tredje mest välkända bemannings-

bolaget är LäkarLeasing som känns igen väl av 16,9% av läkarna. Igenkänningen speglar till viss del storleken på bemanningsbolaget. Rent a Doctor var det första bemanningsbolaget för läkare i Sverige och har säkert högre igenkänning

tack vare det. Adecco och Proffice Care kan ha en något högre igenkänning tack vare att Adecco och Proffice är stora och välkända bemanningsbolag även i andra branscher. Över 50%

”Över 50% av läkarna känner inte till något bemanningsbolag väl

VILKA BEMANNINGSBOLAG FÖR LÄKARE KÄNNER LÄKARNA TILL VÄL?



av läkarna känner inte till något bemanningsbolag väl alls. För de bemanningsbolag som vill öka sin kännedom hos läkarna finns alltså en väldigt stor potential.

HÄR VILL LÄKARNA ARBETA

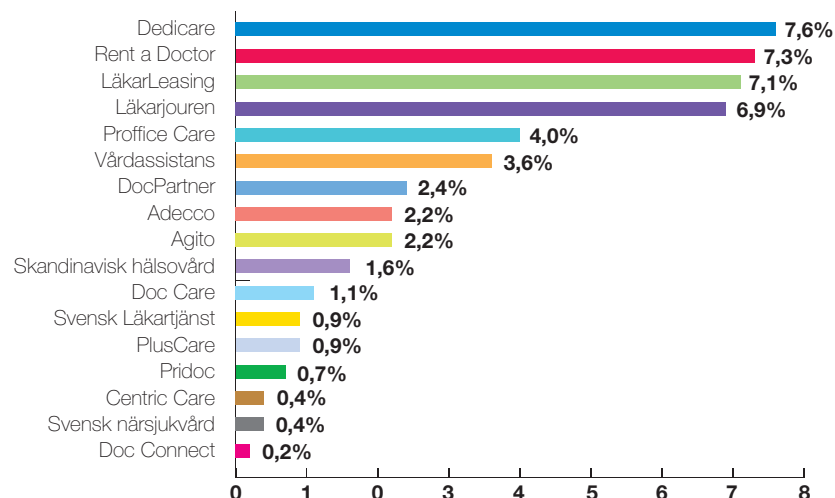
Vilka bemanningsbolag som läkarna kan tänka sig att arbeta hos eller rekommendera en läkarkollega att arbeta hos toppas av Dedicare med 7,6%, före Rent a Doctor med 7,3% och LäkarLeasing på tredje plats med 7,1%. Flera av bemanningsbolagen med låg igenkänning har även mycket låg acceptans hos läkarna för arbete.

UNDERSÖKNINGEN

Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med Sinitor Digital Solutions genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes under tiden 4-9 december 2014.

HÄR VILL LÄKARNA JOBBA

Hos vilka bemanningsbolag kan du tänka dig att arbeta eller rekommendera en läkarkollega att arbeta?



SVENSK LÄKARTJÄNST LILAB

Vi söker läkare!

Vi är det personliga bemanningsföretaget inom vård som erbjuder dig intressanta uppdrag runt om i Sverige.

LILAB har varit en trygg samarbetspartner sedan 1990 och ger dig det stöd du behöver när du väljer att arbeta som konsultläkare. Själklart har vi tecknade kollektivavtal och auktorisation av Bemanningsföretagen inom Almega.

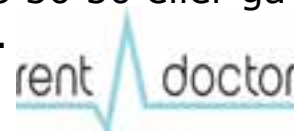
Välkommen till Svensk läkartjänst LILAB!

Tel: 046-709180, E-mail: info@lilab.se, Hemsida: www.lilab.se

Vissa bemanningsbolag är mer professionella än andra

Vi på Rent-A-Doctor var först i Sverige med att hyra ut läkare och vi vågar påstå att vi fortfarande är bäst på det.

Ring oss idag på 08-54 58 50 50 eller gå in på www.rentadoctor.se.



Resursläkare – en viktig pusselbit

Resursläkare fyller en viktig funktion i vårdens strävan efter att varje dag, året runt, erbjuda en tillgänglig och patientsäker vård av hög kvalitet. Att arbeta som resursläkare är en möjlighet att prova på olika vårdmiljöer, men också ett fritt sätt att arbeta för den som trivs med att hitta sin roll i nya sammanhang.

Resursläkare bidrar till att stärka vårdens kompetensförsörjning genom att fylla lång- eller kortsiktiga kompetensbehov och är en del av lösningen för att hantera personalbristen säger Eva Domanders, styrelseledamot i Bemanningföretagen och vd på Dedicare Doctor.

Att arbeta som resursläkare kan vara utvecklande på många sätt. För läkare som vill skaffa sig erfarenheter och få inblick i olika delar av vårdssystemet kan resursläkarrollen ge inblick i olika vårdmiljöer. Det kan i sin tur bidra till att nylegitimerade läkare så småningom identifierar en specialisering som passar dem. Seniora läkare betraktar ofta resursläkarrollen som en möjlighet att bidra till kompetensöverföring och dela med sig av sin långa erfarenhet.

– Resursläkare har ofta fler patientkontakter per dag än en anställd läkare, vilket bland annat beror på att deras administrativa börda i allmänhet är mindre. Resursläkarrollen betraktas numera allt oftare som ett långsiktigt och attraktivt karriäralternativ, säger Eva Domanders.

ÄVEN FÖR SPECIALISTLÄKARE

– Resursläkare fyller en viktig funktion för att upprätthålla en hög tillgänglig-

het och vårdkvalitet. En vanlig vardag arbetar drygt 1 000 resursläkare på vårdcentraler runtom i landet. De kompletterar de fast anställda läkarna och bidrar till att säkerställa en god vårdkvalitet vid sjukdomsbortfall,

semester eller kompetensbrist, säger Henrik Bäckström, vd för branschorganisationen Bemanningföretagen.

Resursläkare har blivit vanligare i den specialiserade vården. När exempelvis en narkosläkare är sjuk kan en resursläkare med samma specialistutbildning ofta se till att operationen kan genomföras enligt plan. Det förekommer också att resurspersonal bemannar en hel vårdavdelning på ett sjukhus.



Eva Domanders, styrelseledamot i Bemanningföretagen och vd på Dedicare Doctor.



Henrik Bäckström, vd för branschorganisationen Bemanningföretagen.

SÄKERSTÄLLER TRYGGA VILLKOR
Bemanningföretagen har ett Vårdsnätverk för upphandling av bland annat resursläkare som påverkar villkoren i de offentliga upphandlingarna och fungerar som resursläkarnas samlade

röst gentemot beställarna, exempelvis SKL.

– Genom att välja ett auktoriserat bemanningföretag säkerställer resursläkaren och kunden att läkaren får kollektivavtalsenlig lön, har rätt försäkringar samt att bemanningföretagen kontinuerligt påverkar resursläkarnas villkor. Auktorisationen, som sedan 2009 är obligatorisk för Bemanningföretagens medlemsföretag, fungerar som en kvalitetsstämpel gentemot läkare och kunder, säger Henrik Bäckström.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Vill du jobba som psykiatriker i Jämtland?

Vi söker förstärkning vill vår växande klinik

Överläkare för enheten neuropsykiatri och

Överläkare för ungdomspsykiatrisk mottagning

Båda tjänsterna ger stora möjligheter att påverka enhetens utformning.

Vi är en liten komplett klinik som servar hela Jämtland och Härjedalen med sluten- och öppenvård. Dessutom är vi en del av Umeå universitets läkarutbildning, vilket ger dig möjlighet att även arbeta med utbildning och forskning.

I dagsläget är vi 15 specialister och 6 ST-läkare och nya ST-block kommer att utlysas inom kort.

Som arbetsgivare prioriterar vi arbetsmiljö för våra läkare och vinnlägger oss därför om att hitta individuella lösningar både vad gäller arbetstid och innehåll. Intresse för till exempel terapiarbete eller forskning diskuterar gärna.

Öppningar inom andra inriktningar än de ovan angivna kan också finnas.



Fotograf: Gregor Janhed

Kompetenskrav: Specialistläkarkompetens

Anställningsform: Tillsvidareanställning

Yrkeskategori: Specialistläkare

Omfattning: Heltid eller enligt överenskommelse

Sista ansökningsdag: 150315

Annette Boije, chef läkaravdelningen Psykiatri

Tel: 063-15 46 67

E-post: annette.boije@regionjh.se

Malin Andersson, områdeschef Psykiatri

Tel: 063-15 33 73

E-post: malin.m.andersson@regionjh.se

Måste se till hela människan

– En aspekt av personcentrerad vård är att återerövra respekten för läkaryrket. Som läkare måste man vara med i det nära arbetet med patienten och inte lämna över det ansvaret åt andra, säger Karl Swedberg, kardiolog, seniorprofessor vid Sahlgrenska akademien och forskningsrådgivare vid GPCC*.

Karl Swedberg har varit kliniskt verksam i över 40 år. Under de gångna åren har han varit med om den stora medicinsk-tekniska utvecklingen med nya och allt mer precisa laboratoriemetoder och utbildningstekniker.

– Utvecklingen har varit fantastisk, men framgångssagan har resulterat i att patienten ses som ett objekt som går att avbilda och mäta. Personens sjukhistoria trängs bort av alla röntgenbilder och provsvar.

Därför välkomnar Karl Swedberg den personcentrerade vården.

– Här handlar det om att betona personen, och inte patienten, som det viktiga. Personcentrerad vård omfattar vad personen vill, önskar, tycker och har för uppfattning om sin situation. Personens egna resurser är viktigt att identifiera. Det är något som

ofta kommer i skymundan i dagens sjukvård.

Personcentrerad vård handlar i korthet om att läkare måste lyssna på patientens berättelse och åstadkomma ett partnerskap och en överenskomst om något. Detta ska sedan dokumenteras.

” Personcentrerad vård är ett sätt återerövra den viktiga kliniska medicinen som ser till hela människan

– Det kan låta självklart, men när det ska genomföras är det inte så enkelt. Att ställa om en hel sjukvårdsapparat tar lång tid, säger Karl Swedberg.

STORA MÖJLIGHETER
En av drivkrafterna bakom förändringen är att

framtidens vård kräver att alla medborgare tar ett större ansvar för sin vård och hälsa.

– Vi menar att en personcentrerad vård, och att uppmärksamma patienten som subjekt, är rätt väg att gå. Idag har vi enorma möjligheter till

individualiserad behandling med hjälp av proteomik och genomik. Samtidigt är detta raka motsatsen till personcentrerad vård. Men det är också något vi måste leva med; de här två koncepten måste vi både kunna hålla isär och förena, annars kommer patienten som person väldigt mycket i skymundan och styrs helt och hållet av sjukvårdsprofessionen.

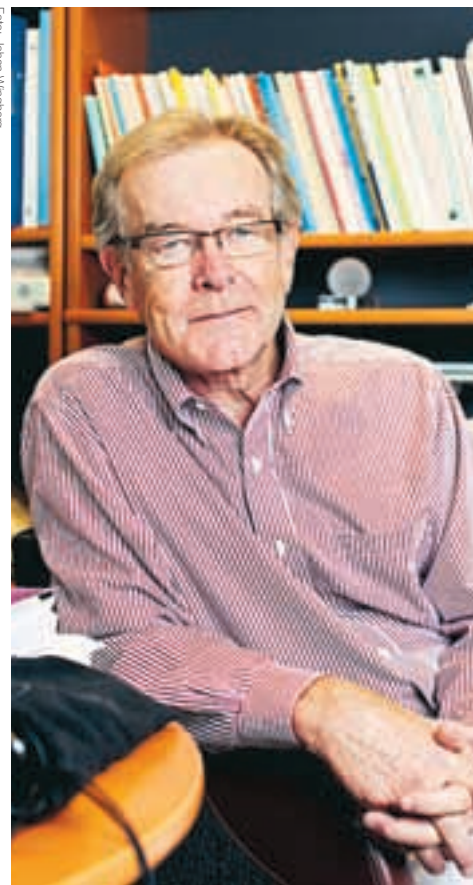
Utmaningarna längs vägen är många. En av de största är, enligt Karl Swedberg, att få professionen att gå från objektifiering av patienten till att se helheten, subjektet.

– Vård och att bry sig om, är något som läkarkåren har lämnat över till andra för att man är så upptagen med individualiserad medicin. Personcentrerad vård är ett sätt att återerövra den viktiga kliniska medicinen som ser till hela människan.

TEXT: ANETTE BODINGER

* Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet

Foto: Johan Wingborg



Karl Swedberg, kardiolog, seniorprofessor vid Sahlgrenska akademien och forskningsrådgivare vid Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet.

Dags för nya utmaningar?



Är du **specialist i akutsjukvård** eller intresserad av en **ST i akutsjukvård** som **basspecialitet**? Längtar du efter mer livskvalitet? Vi erbjuder arbetskvalitet med möjlighet till inflytande där dina åsikter och idéer påverkar verksamheten.

Luleå erbjuder livskvalitet med närhet till jobbet utan trängsel och stress i bilkö. Närhet till natur. Vita vinterkvällar med norrsken och ljusa sommarnätter med sol.

Låt akutmottagningen på Sunderby sjukhus bli ditt nästa steg i yrkeskarriären. Ett akutsjukhus med ansvar för traumaomhändertagandet i hela länet och med intensivvård dygnet runt. Var med från början när vi startar en akutläkarverksamhet med ST i akutsjukvård som basspecialitet.

Dina tankar och erfarenheter kommer att påverka verksamheten från grunden. Studierektor och handledare specialiserade i akutsjukvård finns och uppbyggnaden av en akutsjukvårdsjournal är redan igång. Akutmottagningen kommer att byggas om och till. Lokalerna ska anpassas efter det linjelösa arbetet.

Om du är sugen på förändring både som specialist i akutsjukvård och blivande ST i akutsjukvård som basspecialitet tveka inte att besöka nll.se/akutlakare för mer information.

Sara Trast, projektledare, sara.trast@nll.se, 072-586 53 05

www.nll.se/akutlakare


NORRBOTTENS
LÄNS LANDSTING

Läkare på mindre ort – mångsidigt arbete med stort ansvar

Att arbeta som läkare på en mindre ort kan bidra till en bred erfarenhet, arbete med många olika patientgrupper, möjlighet att påverka sin arbetssituation och en ökad livskvalitet i form av korta avstånd och närhet till natur och fritidsaktiviteter.

Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige om vad som skulle öka intresset att arbeta på mindre ort.

– Undersökningen överensstämmer med våra erfarenheter, men i Jämtland rankas närhet till natur och fritidsaktiviteter högt av många, som uppskattar närheten till fjällen. Ytterligare en viktig faktor för många läkare som söker sig till mindre orter är närheten till jobbet och att snabbt och smidigt kunna ta sig till jobbet, även om man valt att bo en bit utanför stadskärnan. Dessa faktorer bidrar till den livsbilans många läkare strävar efter, säger Lisbet Gibson, överläkare och centrumchef för medicinska specialiteter på Landstinget i Jämtland.

Hon framhåller snabba kontaktvägar och mindre organisationer, vilket ger förutsättningar att verkligen lära känna sina kollegor som fördelar med att arbeta på ett mindre sjukhus.

– På mindre orter erbjuds goda möjligheter att påverka sin egen arbetssituation, med organisationer som ofta är flexibla och anstränger sig för att erbjuda arbetstider som passar den enskilda individen. De som

till exempel vill engagera sig i arbetet med att omarbota rutiner och riktlinjer upplever dessutom ofta mindre konkurrens på mindre sjukhus, säger Lisbet Gibson.



Lisbet Gibson, centrumchef för medicinska specialiteter på Landstinget i Jämtland.

SAMMANHÅLLEN VÅRDMILJÖ
– Som läkare på en mindre ort skaffar du dig snabbt en bred erfarenhet. Du får möta en mångfald av patienter med olika åkommor, vilket tränar upp din problemlösande och beslutsfattande förmåga, säger Markus Kallioinen, allmänläkare och primärvårdschef på Landstinget i Västernorrland.

Hans erfarenhet säger att läkare som är uppvuxna i glesbygden oftare kan tänka sig att arbeta i glesbygdsområden än läkare som är uppvuxna i större städer. En nyckel till att intressera fler läkare för mindre orter är att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö, med sammanhållna vårdcentraler med nära samverkan mellan läkare och övrig personal. På vårdenheter i glesbygden krävs ofta en större läkär-täthet än på vårdenheter i större städer, vilket arbetsgivaren bör ta hänsyn till i sin resursplanering.

– Vi erbjuder läkare i glesbygdsområden en påbyggnadsutbildning i glesbygdsmedicin, vilket bland annat innefattar geriatrik och akutsjukvård. Dessutom får

glesbygdsläkarna ett lönetillägg i form av glesbygdstillägg. I vissa av Norrlands-landstingen delar läkarna sin tid mellan hälsocentralen och slutenvård i sjukstugor, säger Markus Kallioinen.

STÖRRE SJÄLVSTÄNDIGHET OCH BREDD
På många mindre orter ges möjlighet att kombinera arbetet i primärvården med forskning kring exempelvis hur distansvården i glesbygden kan byggas upp med it.

– Vår erfarenhet är att en större självständighet och bredd i arbetet samt en bemanning som skapar goda förutsättningar för balans mellan arbete och fritid är faktorer som kan få fler läkare att välja mindre orter. Möj-

ligheten att vara delaktig i verksamhetsutvecklingen är också viktig. Små vårdcentraler erbjuder ofta en helt annan delaktighet och möjlighet att påverka verksamheten än större verksamheter, säger Markus Kallioinen.

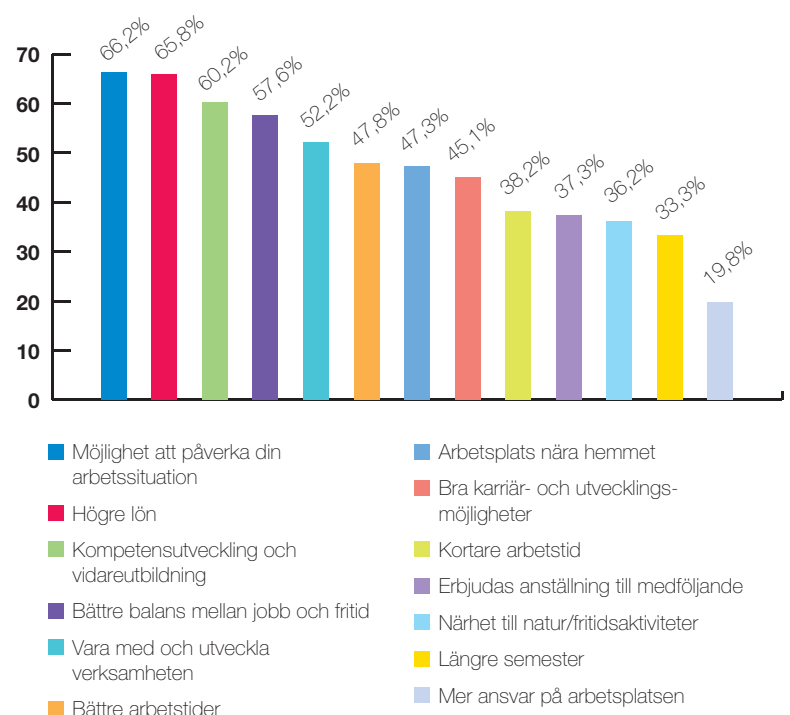
TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

OM UNDERSÖKNINGEN

Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med Sinitor Digital Solutions genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes under tiden 4-9 december 2014. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,7-4,5 procentenheter.

ÖKAR INTRESSET FÖR ANSTÄLLNING PÅ MINDRE ORT

Vad anser du skulle öka intresset för läkare att arbeta på mindre ort?

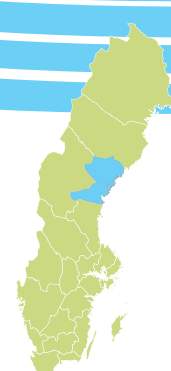




Vi söker läkare!

I Landstinget Västernorrland får du möjlighet att utveckla och utmana dig själv, både på jobbet och på fritiden. Här får du ett bra stöd, men även möjlighet att ta stort eget ansvar och utvecklas som läkare.

På fritiden har du tillgång till både skog, hav och berg. Här finns möjlighet att både få upp pulsen och hitta avkopplande miljöer. **Hör gärna av dig till oss!**



Gilla oss på Facebook!
www.facebook.com/landstingetvasternorrland

 **Landstinget Västernorrland**

www.lvn.se/jobb

Karolinska – mest välkända och populära regionsjukhuset

Karolinska universitetssjukhuset är det klart mest välkända regionsjukhuset bland yrkesverksamma läkare. Karolinska toppar också listan över vilka regionsjukhus de yrkesverksamma läkarna kan tänka sig att arbeta hos.

Vilka regionsjukhus känner läkarna till väl och vilka regionsjukhus kan de tänka sig att arbeta hos eller rekommendera en läkarkollega att arbeta hos? De frågorna har Framtidens Karriär – Läkare i samarbete med Sinitor Digital Solutions ställt till ett

slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige.

Karolinska universitetssjukhuset är det klart mest välkända regionsjukhuset med en kännedom på 38,9%. Övriga regionsjukhus har en kännedom mellan 21,3% och 25,5%, förutom Örebro universitetssjukhus som ligger

på 13,9%. 10,3% av landets yrkesverksamma läkare känner inte alls till något regionsjukhus väl.

Listan över vilka regionsjukhus som läkarna kan tänka sig att arbeta

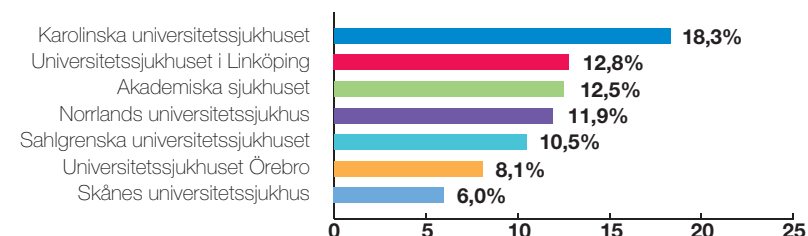
hos eller rekommendera en läkarkollega att arbeta hos toppas även den klart av Karolinska med 18,3%. Endast 6,0% av läkarna kan sig att arbeta hos Skånes universitetssjukhus.

UNDERSÖKNINGEN

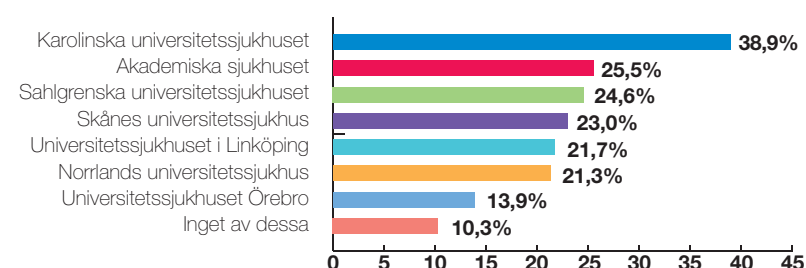
Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med Sinitor Digital Solutions genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av yrkesverksamma läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes under tiden 4-9 december 2014.

HÄR VILL LÄKARNA JOBBA

Hos vilka regionsjukhus kan du tänka dig att arbeta eller rekommendera en läkarkollega att arbeta?



VILKA REGIONSJUKHUS KÄNNER LÄKARNA TILL VÄL?



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 är ett av Sveriges större länssjukhus. Våra två sjukhus är NÄL (Norra Älvsborgs Länssjukhus) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus. Patientbredden gör arbetet spännande och varierande. Vi erbjuder dig ett meningsfullt arbete med goda utvecklingsmöjligheter. Tillsammans är vi ca 5 000 medarbetare som varje dag arbetar för att ge god och säker specialistsjukvård. I NU-sjukvården har du det mesta inom räckhåll. Vi finns på västkusten och vårt område erbjuder en varierad natur med både hav, berg, skog och sjö.

Vi söker specialister inom flera kliniker. Just nu söker vi främst:

Radiologer, patologer, gynekologer, kardiologer, neurologer, gastroenterologer samt specialister i lungmedicin, medicinsk rehabilitering och internmedicin.

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

Ledning inte det samma som administration

– Ledning och styrning är inte det samma som administration. Att leda en verksamhet innebär att sätta upp tydliga kvalitetsmål, ha en plan för att ta sig dit och se till att vägen verkligen leder fram till de satta målen, säger Britta Wallgren, vd för Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Britta Wallgren är sedan sex år tillbaka vd för Capio S:t Görans sjukhus. Verksamheten har hon lärt känna utan och innan under de 24 år hon arbetat på sjukhuset.

– Jag läste medicin i Stockholm, gjorde AT-tjänst i Norrtälje och fick sedan jobb på anestesikliniken på S:t Görans 1991.

Sedan dess har det hänt en hel del. Britta Wallgren har lång klinisk erfarenhet och trivdes med arbetet ute i vården. Att ägna sig åt ledarskap var från början inget uttalat mål.

– Ledarskap blir tidigt en del av yrkesrollen. Till exempel har jag som narkosläkare alltid, både inom intensivvård och operation, haft team med specialistsjuksköterskor att vara ledare för. I kombination med ett stort engagemang för att vara med och påverka och utveckla vården, har det successivt lett fram till att jag är där jag är.

Det finns många olika vägar att göra karriär. Oavsett karriärmål understryker Britta Wallgren vikten av att ha bra chefer.

– Jag har haft bra ledare runt omkring mig som sett mina styrkor och uppmuntrat mig till att anta allt större utmaningar. Det ledde så småningom

fram till att jag blev läkarchef på anestesikliniken 2003. Några år senare, då jag bl.a. ansvarat för att införa Time Care för läkare, en webbaserad lösning för schemaläggning, fick jag frågan om att bli verksamhetschef. Jag tackade ja och ledde sedan en av sjukhusets största kliniker fram till att jag blev vd för hela sjukhuset.

TVÅ JOBB I ETT

I sin roll som ansvarig ledare för verksamheten ser Britta Wallgren som sin främsta uppgift att skapa en bra vård.

– God vård kräver att alla som är runt patienten engagerar sig. Kvalitet i vården uppstår inte bara på mitt kontor, utan i varje möte mellan patient och medarbetare, det är där vården skapas. Som ledare är det viktigt att kunna engagera medarbetarna, förklara

varför målen finns och hur de kan uppnås.

Ett slående exempel är att nyanställda hälsas välkomna med orden ”Välkommen till S:t Görans, sjukhuset där du har en lön men två jobb”.

– Vad jag menar är att vid sidan av själva vårdjobbet har alla medarbetare ett ansvar att hjälpa till och förbättra verksamheten. För mig som ledare gäller det att ägna tid åt att vara ute i

”Som ledare är det viktigt att kunna engagera medarbetarna, förklara varför målen finns och hur de kan uppnås



Britta Wallgren, vd för Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Foto: Alexander Ruas

verksamheten och se till att det verkligen blir bättre och inte bara floskler.

TIPS

För läkare som vill utveckla sitt ledarskap ger Britta Wallgren tipset att börja i liten skala.

– Det finns många sätt att pröva ledarskap på, dels i det dagliga arbetet men även genom att leda olika utvecklingsprojekt. Det märks ganska snabbt vad som är stimulerande. Jag personligen fastnade för patienternas väg genom sjukhuset och hur vi använder våra resurser. Att få gehör för en fråga som man själv engagerat sig i blir stimulerande eftersom man upptäcker att det går att vara med och påverka.

BRITTA WALLGREN

Utbildning: Leg läkare, specialist i anesthesiologi och intensivvård. Ledarskapsutbildningar inom hälso- och sjukvård, CUPS på IFL vid Handelshögskolan i Stockholm och Harvard Business School.

Bakgrund: 2007–2009 klinikchef för anesthesi- och intensivvårdskliniken, 2003–2007 läkarchef anesthesi- och intensivvårdskliniken, Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm. 1991–2003 anestesiläkare, S:t Görans sjukhus.

Något som kan ge både kraft och mod att våga axla allt större utmaningar.

TEXT: ANETTE BODINGER

**Granskade och godkända utbildningar
– bara för läkare**

• *Ledarskap* • *Handledarskap* • *Samtalskonst*

Läkarutveckling.se

KURSORTER: *Mariefred, Malmö, Stockholm & Åre*

Unga läkare frustreras över ojämlikheter i vården

För läkare blir det många gånger tydligt att vården inte kan ges på lika villkor idag. Det skapar ett missnöje inom kåren och yngre läkare höjer nu sina röster för att få till en förändring.

Lagen säger att alla har rätt till god hälsa och vård på lika villkor men studier och rapporter visar återkommande att vården varierar inte bara beroende på patientens bostadsort utan också mellan befolkningsgrupper beroende på exempelvis socioekonomisk bakgrund, kön och etnicitet. Ojämlikheter påverkar läkare i den kliniska verksamheten.

– Vi läkare märker att vi inte alltid kan ge det bästa omhändertagandet till patienter som är gamla, behöver tolk eller av annan anledning kräver mer tid. Vi är också medvetna om bra läkemedel som vi inte kan använda för att vårt landsting inte tillhandahåller det. Det här skapar en frustration, säger Emma Spak, ordförande för Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF, som till vardags är ST-läkare i allmänmedicin på Hönö Vårdcentral i Västra Götaland.

FÖRÄNDRINGAR PÅ FLERA PLAN
Enligt Emma Spak drivs läkare av att kunna ge bästa möjliga vård och ojämlikheter leder därför till ett missnöje som påverkar motivationen och den allmänna inställningen till yrket på ett negativt sätt. SYLF har under ett års tid fokuserat extra på frågan och lyfter fram förslag om förändringar på flera plan. På nationell nivå

skulle samordning och ett nationellt ansvar kring nya behandlingar kunna bidra till att jämna ut de geografiska skillnaderna och inom regionerna skulle bättre uppföljningar av organisatoriska förändringar utifrån hur olika patientgrupper påverkas bidra till att minska skillnaderna mellan befolkningsgrupper tror SYLF. Och

” De som leder och styr vårdorganisationerna behöver återkoppling från oss på golvet

lokalt, på den egna arbetsplatsen, kan läkare själva bidra till att minska ojämlikheter.

– Vi kan påtala de skillnader vi ser i vardagen. När behandlingsresultat utvärderas kan vi hjälpa till att identifiera på vilket sätt patientgrupper

kan ha missgynnats. De som leder och styr vårdorganisationerna behöver återkoppling från oss på golvet.

MEDVETENHETEN ÖKAR

Fokuset på ojämlikheter i vården kan lätt ge en dystert bild av svensk sjukvård och läkares minskade frihet att utöva sitt yrke på ett tillfredsställande sätt. Men det finns något gott i allt detta, menar Emma Spak.

– Det har ökat vår medvetenhet för de här frågorna. Genom att diskutera diskriminering och förutsättningarna att ge bästa vård utifrån varje individs behov drivs frågan framåt. Det finns ett stort engagemang för att förändra. Jag är enivert hoppfull.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON



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

DET KAN DU SJÄLV GÖRA FÖR ATT MINSKA OJÄMLIKHETER I VÅRDEN:

- **Berätta för dina chefer** när du märker att du inte kan ge patienter den vård de bäst skulle behöva.
- **Ha fokus på ojämlikheter** när behandlingsresultat utvärderas.
- **Utmana dina egna** och dina kollegors normer. Dina omedelbara antaganden kanske påverkar hur du bemöter och behandlar patienter.
- **Påtala för dina chefer** att dåliga förutsättningar att ge jämlik vård riskerar att minska arbetsmotivationen och försämra den allmänna stämningen på arbetsplatsen.



Lasarettet i Enköping

Det händer mycket på Lasarettet i Enköping!

Därför söker vi nu ett flertal läkare:

- Akutläkare
- Allmänkirurg
- AT-chef
- Ortoped
- Sektionschef internmedicin
- Överläkare internmedicin
- Överläkare kardiologi
- Ögonläkare

Läs mer om våra lediga tjänster och ansök via vår hemsida:

www.lul.se/lasarettetenkopning

Läs gärna artikeln om lasarettet på sidan 36!

Så kan du gynnas av att söka jobb utanför Sverige

Högre lön, mer utmaning eller kanske för att minska på arbetstempot – skälen till varför svenska läkare söker sig ut på den internationella arbetsmarknaden är många. Oavsett anledning kan det finnas fördelar med att vidga vyerna.

Att vilja jobba humanitärt för någon organisation kan vara en orsak till att läkare söker sig ut i världen. Utlandstjänster kan även ge ökad insyn i ens specialitet. För den som exempelvis gör sin ST inom kirurgi och anestesi kan arbete i ett land, där våld är vanligare än här i Sverige, ge en bra grund för goda praktiska färdigheter.

Vanligast är ändå att svenska läkare arbetar i de närmsta grannländerna. Det nordiska samarbetet gör det enkelt att söka jobb och så är det naturligtvis en fördel att det finns språkliga band.

GOTT OM JOBB I DANSKA SMÅSTÄDER
Arbetsmarknaden för läkare är fortsatt god i Danmark och det är inte ovanligt att svenska läkare tar sig över sundet i jobbsökarsyfte. Störst efterfrågan är det på specialister inom allmänmedicin och psykiatri. Det omvända läget råder inom bland annat gynekologi, obstetrik, anesthesiologi, thoraxkirurgi och kardiologi där söktrycket på vakanta tjänster är stort.

Störst möjligheter att få jobb i Danmark har den som inte känner behov av att jobba i en storstad.

Det gäller inom både primärvård och sjukhus.

– Ju längre bort från universitetsstäderna desto lättare är det att få en läkartjänst, säger Michael Bjørn Poulsen, konsulent på Lægeforeningen. Men avstånden är kortare i Danmark jämfört med Sverige. En universitetsstad är aldrig längre bort än en bilresa på två timmar.

Närheten mellan Malmö och Köpenhamn gör det lätt för många svenskar att jobba i Danmark och bo på den svenska sidan men det finns också andra skäl som kan locka yrkesmässigt.

– Jag tror de goda forskningsmöjligheterna kan locka svenska läkare till Danmark, säger Michael Bjørn Poulsen.

SVENSKA LÄKARE

UPPSKATTAS I NORGE

Pelle Wiberg bor sedan flera år i Oslo har specialiserat sig på att hjälpa svenskar som vill till Norge. Han var med och startade en informativ sajt om vad man kan behöva veta om Norge och driver nu ett bemanningsföretag som nischat sig på att hyra ut svensk arbets-

kraft i Norge. Pelle Wiberg menar att svenskar har ett gott rykte i Norge.



Michael Bjørn Poulsen, konsulent på Lægeforeningen.



Pelle Wiberg hjälper svenskar som vill till Norge.



Nyhavn, Köpenhamn.

– Svenskar anses hjälpsamma, trevliga och ha hög arbetsmoral. Det är lätt att få jobb här, säger Pelle Wiberg.

Att norska patienter skulle kunna ogilla att möta en läkare som inte talar deras språk avfärdar han bestämt. Normännen har vuxit upp med svenska tevekanaler och förstår oss bra även om vi svenskar kan ha svårare att förstå all norska, menar Pelle Wiberg.

Den högre lönen i Norge är ett lockbete för många svenska läkare men större resurser i vården och min-

dre stress är också fördelar som lyfts fram jämfört med Sverige. Precis som i Danmark finns de flesta läkarvårskanserna inte i den norska huvudstaden.

– Städerna längs kusten och mindre orter i norr har sannolikt det största behovet på vårdsidan, säger Pelle Wiberg.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

ATT TÄNKA PÅ

- **Var noggrann** med dina förberedelser inför ditt utlandsarbete och var ute i god tid.
- **Kontakta myndigheten**, motsvarande Socialstyrelsen, i det land du vill jobba i för att få din legitimation och specialitet godkänd där.
- **Även om inget arbetstillstånd** är nödvändigt inom EU kan vissa länder kräva uppehållstillstånd. Kolla upp vad som krävs.

Källa: Sveriges Läkarförbund

Nära till kollegor och hög kompetens

I Jämtlands län kan du kombinera ett attraktivt arbete med hög livskvalité. Du har "närhet" i både vardagsliv och fritid. Vi är en liten region med ett sjukhus och väl utbyggda hälsocentraler på fler än 20 orter i länet. Något för dig?

Vi söker specialistläkare inom flera specialiteter på Östersunds sjukhus och distriktsläkare. Kontakta oss så berättar vi mer!

Primärvård

Ingrid Larsson, ingrid.larsson@regionjh.se, tfn 063-14 75 94

Specialistsjukvård

Helene Gustavsson, helene.gustavsson@regionjh.se, tfn 063-15 49 85

Läs mer på: www.regionjh.se/ledigajobb



FOTO: RH BILDBANK

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Läkaren som springer med sina patienter

För att visa att det går utmärkt att röra på sig efter en hjärtinfarkt tar läkaren Per Albertsson med sina patienter ut i joggingspåret på återbesöket.

Efter en hjärtinfarkt är det vanligt att drabbas av rörelserädsla. Många patienter vågar helt enkelt inte ta i för mycket. När den vårdledda rehabiliteringen är slut finns därför risken att patienterna inte går vidare med sin fysiska aktivitet på egen hand. Och det går stick i stäv med den medicinska rekommendationen om motion efter en infarkt. Det är belagt i studier att träning med hög intensitet hjälper den här patientgruppen både att återhämta sig och att förebygga ytterligare infarkter.

FICK NOG AV STILLASITTANDE PRAT Per Albertsson är hjärtläkare och verksamhetschef för Sahlgrenska universitetssjukhusets kardiologiska avdelningar. Genom åren har han sut-

tit på en mängd återbesöksmöten med patienter som drabbats av hjärtinfarkt och pratat om vikten av att röra på sig och andra faktorer som påverkar välmåendet.

”Det händer något när jag byter ut den vita läkarrocken mot träningskläder

– Då fick jag idén att jag inte bara skulle sitta och säga att det inte var farligt att ta i, utan även bevisa det. Därför erbjöd jag en liten grupp patienter hänga med mig ut i skogen på en löparunda på återbesökstiden. Det

blev oerhört uppskattat, säger Per Albertsson.

BÄTTRE KONTAKT NÄR MAN RÖR PÅ SIG Det goda utfallet har gjort att alla hjärtinfarktpatienter idag har möjligheten att välja att få sitt återbesök i joggingspåret. Förutom att Per Albertssons initiativ är utmärkt exempel på nytänkande och ett bra pedagogiskt grepp har patienterna och han



Läkaren Per Albertsson, längst till vänster, gör sig redo för springtur i Vitsippsdalen tillsammans med patienter från hjärtmottagningen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

själv kommit varandra närmare när de flåsat ihop sida vid sida.

– Det händer något när jag byter ut den vita läkarrocken mot träningskläder. Det öppnar för mer tillit och vi

får bättre återbesökssamtal i skogen än i läkarrummet. Dessutom är det ju toppen även för mig att jag får in ett träningspass på arbetstid.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

PER ALBERTSSON

Namn: Per Albertsson

Ålder: 57 år

Jobb: Hjärtläkare och verksamhetschef på kardiologen på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Om sig själv som löpare: Är en totalt talanglös entusiast som tycker det är jättekul att springa.

Om kollegors reaktioner på patientjoggningen: Många är positiva, tycker det är en kul grej, men ingen har tagit efter idén. Fler läkare, även inom andra områden, skulle kunna göra likadant.

Om att utveckla idén: Kanske är det värt att göra lite forskning på de goda effekterna av att förlägga återbesöket springandes i det fria.

Know-how och know-why

Vårdpersonal möter ständiga etiska frågeställningar i sin yrkesutövning och det kan ibland vara svårt att ta kampen för varje enskild patient. Som läkare har man dock alltid det slutgiltiga ansvaret för patientens välmående.

Ann Edner är specialistläkare i pediatrik och neonatologi, överläkare på neonatalen på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala samt ledamot i Läkaresällskapets etikdelegation. Hon understryker vikten av att vårdsektorn fortsätter att se till att etiken håller jämna steg med den snabba teknikutvecklingen.

– Det finns inte ett enda beslut man tar inom vården som inte har etiken i grunden. Ibland får man höra att läkarna inte har tid men jag tror snarare tvärtom, att ett etiskt förhållningssätt bidrar till att skapa tid då man alltid har ett ramverk att falla tillbaka på. När nu våra tekniska lösningar är så avancerade får man inte låta etiken ramla mellan stolarna.

EMPATI SOM BÖRJAR MED P Inom vården hanteras etiska dilemma dagligen och Edner lyfter fram att läkaryrket baserar sig på devisen att göra gott och aldrig orsaka onödiga skada.

– Läkare måste respektera patientens integritet och samtidigt genomföra nödvändiga behandlingar. Vården behöver ha såväl professionell som personlig empati, men den privata empatin bör lämnas hemma. Ett motto som jag försöker arbeta efter. Förutom empati behöver vi även bära med oss intuition, förnuft och samvete och sedan förena detta med fakta och värderingar. Redan Hippokrates lär ha sagt att man måste kunna motivera sina ingrepp så att de inte blir övergrepp – know-how och know-why.

TA KAMPEN FÖR PATIENTEN

Edner framhäver Akademiska sjukhusets värdegrund – ödmjuka, skickliga och långsiktiga – som ett föredöme och menar att det inom vården i övrigt finns utrymme för en förändrad inställning. Som

”Det finns inte ett enda beslut man tar inom vården som inte har etiken i grunden



Ann Edner, specialistläkare i pediatrik och neonatologi, överläkare på neonatalen på Akademiska Barnsjukhuset i Uppsala samt ledamot i Läkaresällskapets etikdelegation.

neonatolog framhåller hon framför allt behandlingen av de extremt för tidigt födda barnen.

– Här i Uppsala får alla nyfödda barn vård efter behov oavsett graviditetsvecka, medan många andra sjukhus sätter tidsgränser för att börja med olika vårdinsatser. Jag tror att det gäl-

ler att våga ta kampen för sin patient, även om vården lider av resursbrist och det ibland kan vara svårt att lägga ner extra tid och ansträngning. Professionalism bör styra det kliniska och se till att det goda alltid övervinner den skada man eventuellt tvingas åsamka med en behandling, avslutar Edner.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Svenska Läkaresällskapet vill förändra vårdens organisation och styrning

Hälso- och sjukvård bedrivs idag i alltför hög utsträckning för att tillfredsställa externa behov med ökad detaljstyrning och ekonomiska incitament som leder fel. I projektet "En värdefull vård" arbetar Svenska Läkaresällskapet (SLS) för att vända på perspektiven.

Hälso- och sjukvårdens organiserande princip ska vara patienternas behov snarare än ekonomiska styrsystem och välmenad men missriktad extern kontroll. Projektet "En värdefull vård" analyserar hälso- och sjukvårdens organisation och styrning och ska resultera i ett vägledande policydokument för utvecklingen av hälso- och sjukvårdens framtida organisation och ledning.

SLS menar att förändringar av styrformer, organisation och administration under de senaste decennierna har försvårat läkares möjligheter att arbeta i enlighet med yrkesetiska regler och hälso- och sjukvårdens lagstadgade utgångspunkt om en vård utifrån behov. Därför tar professionen åter



Karl Sallin, ST-läkare i pediatrik och ledamot i SLS styrelse.

plats i debatten för att vända denna utveckling.

– När läkare i primärvården tvingas anpassa vården utifrån ekonomiska ersättningsmodeller sätts behovs- och solidaritetsprincipen ur spel. Ett system som fokuserar på att mäta resultat leder till att det som inte mäts får stå tillbaka. Att skänka trygghet och ge stöd i en svår situation saknar diagnoskod men

tillhör läkares självklara arbetsuppgifter, säger Karl Sallin, ST-läkare i pediatrik och ledamot i SLS styrelse.

Efterlyser ökad tilltro

Svenska Läkaresällskapet strävar som opartisk organisation efter att stimulera till en bred diskussion om hälso- och sjukvårdens styrning, organisation, målsättning och ansvarsfördelning.



Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens vetenskapliga organisation, politiskt och fackligt obunden. Vi arbetar för att förbättra svensk hälso- och sjukvård för patientens bästa. Mer information om verksamheten på www.sls.se. Välkommen som medlem!



**Svenska
Läkaresällskapet**

Arbetet med att analysera utvecklingen pågår. Förslag till alternativa former för detta kommer att presenteras i policydokumentet.

– Projektet är långsiktigt och resultatet av läkarkårens samlade initiativ. Under våren 2015 kommer dokumentet att gå ut på remiss och vi ser fram emot synpunkter på hur läkares arbete kan bedrivas utifrån hälso- och sjukvårdens, och SLS, grundläggande kärnvärden: vetenskap, utbildning, etik och kvalitet, säger Karl Sallin.

GE DITT STÖD PÅ RAHFÖ.SE

”Min dröm är att förhindra uppkomst av cancer”

Just nu lanseras ett helt nytt läkemedel mot prostatacancer. Professor Sten Nilsson och hans forskarteam på Karolinska Institutet har varit med om att utveckla detta. Vi är oerhört stolta över att ha bidragit till läkemedlet som förlänger livet på patienter med spridd prostatacancer. Det här är bara ett exempel på hur vårt stöd till forskningen räddar liv. Vi är Sveriges äldsta cancerfonder och har bidragit till forskningen i över hundra år.

TILLSAMMANS KAN VI ÖVERLISTA CANCER

**RADIUMHEMMETS
FORSKNINGSFONDER**

Cancerföreningen i Stockholm – Stiftelsen Konung Gustaf V:s Jubileumsfond

90 ÅR
SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

Många vägar för läkare i SLSO

Varierat och teambaserat kliniskt arbete, möjlighet att forska och en mångfald olika karriärvägar utmärker Stockholms läns sjukvårdsområde. Här kan färdiga specialister och ST-läkare påverka utformningen av framtidens psykiatri, geriatrik och primärvård.

Helhetsperspektiv i geriatriken

För läkare som vill arbeta med fokus på helhetsperspektiv, med svårt multisjuka patienter och inom en specialitet som utvecklas snabbt erbjuder geriatriken inom SLSO många karriärmöjligheter.

Geriatriken i Stockholms läns landsting växer idag kraftigt. Under de närmaste fem till tio åren ska dagens cirka 300 vårdplatser inom SLSO att utökas till 500 i takt med att antalet invånare över 80 år blir allt fler. Samtidigt sker en snabb utveckling av behandlingsmetoder och vårdformer, med en allt starkare forskning och större fokus på öppenvård.

–Geriatrik är ett område där det händer väldigt mycket just nu, både vad gäller det rent medicinska och i form av utbyggnader och andra satsningar. Det finns enormt stora utvecklingsmöjligheter för läkare och det är väldigt spännande att vara en del av denna utveckling, säger Ann-Christine Nordström, studierektor och överläkare på en av SLSO:s geriatrika kliniker, Stockholmsgeriatriken, som omfattar den geriatrika vården på Sabbatsbergs sjukhus. De andra två är Danderydsgeriatriken och Jakobsbergsgeriatriken.

Komplicerad sjukdomsbild

Ann-Christine, som blev färdig specialist förra året, hade egentligen planerat att specialisera sig inom internmedicin. Men under ett vikariat på geriatriken

tänkte hon om och efter sin allmän- tjänstgöring sökte hon ST på geriatriken inom SLSO. Det var framför allt helhetssynen och att arbeta med komplicerade sjukdomsbilder, något som kräver såväl djup som bredd i den medicinska kompetensen, som lockade.

–Det är få specialiteter som är så varierade och breda och där man som läkare kan arbeta utifrån så många olika perspektiv. Våra patienter är ofta multisjuka och mycket sköra och det krävs ett omfattande medicinsk kunnande och förmåga att se till hela patienten och dennes behov, säger hon.

Påverka ST

Utmärkande för geriatriken inom SLSO är det starkt utvecklade teamarbetet, där man arbetar nära och tvärprofessionellt med en rad andra yrkeskategorier. SLSO är också Sveriges största geriatrika vårdgivare. Som ST-läkare gör man tillsammans arbetsgivaren en plan för tjänstgöringen, där man har stora möjligheter att påverka innehållet, exempelvis vad gäller randutbildning, framhåller Martin Annetorp, samordnande chef för SLSO:s geriatrik.

–Storleken ger styrka och möjlighet till många olika karriärvägar för läkare. Om man vill fokusera på områden som man har ett särskilt intresse för går det ofta att tillgodose, så länge det går att kombinera med verksamhetens behov, säger han.

Idag finns cirka 28 ST-block inom SLSO:s geriatrik och med den kraftiga planerade utbyggnaden kommer dessa att utökas, berättar Martin.

–Här har man chansen att vara med och utveckla framtidens geriatrik. Det finns många utmaningar och förväntningarna på vården kommer att öka. Det kommer att krävas nytänkande och samarbete över gränser. Samtidigt öppnas många spännande karriärmöjligheter för läkare.



Foton: Yanan Li

Psykiatri i stark förändring

De senaste decennierna har vården av svårt psykiskt sjuka patienter revolutionerats, med nya läkemedel och evidensbaserade terapier. Att göra ST inom psykiatri i SLSO är att vara en del av ett dynamiskt skede, med goda möjligheter att forska och utveckla det kliniska arbetet.

Utvecklingen inom psykofarmaka, inte minst med moderna, skräddarsydda läkemedel, och ett evidensbaserat förhållningssätt inom olika former av psykoterapi har helt ändrat förutsättningarna för psykiatrisk vård.

–Det har skett enorma framsteg i vår kunskap om hjärnan och psykiaterns roll har förändrats mycket. Vi ser nu ett kraftigt ökat intresse för psykiatri som specialitet och vi har idag ett starkt söktryck på våra ST-tjänster, berättar Michael Rangne, psykiater och underläkarchef i Norra Stockholms psykiatri.

och andra medarbetare bättre redskap för att verkligen hjälpa patienterna. Vård och behandling är lika inom hela Stockholms

läns sjukvårdsområde och väl förankrat i evidens, säger Anna Stenseth, som är samordnande verksamhetschef för Vuxenpsykiatri i SLSO.

Som ST-läkare inom SLSO har man fördelen att arbeta inom en organisation som är stor nog att erbjuda många olika karriärvägar, men där man samtidigt har chans att påverka och driva framtidens psykiatri.

–SLSO är så stort och diversifierat och våra ST-läkare ser alla delar av psykiatri, från akutpsykiatri till olika former av specialmottagningar. Det är en levande intellektuell miljö, med stark patientfokus och ett ständigt pågående utvecklingsarbete för att ligga i frontlinjen, säger Göran Rydén, verksamhetschef på Norra Stockholms psykiatri.

Forskarskolor

Stockholms läns landsting utmärker sig också genom stora satsningar på forsk-



Göran Rydén, verksamhetschef på Norra Stockholms psykiatri.

Framtidens psykiatri

SLSO har under många år satsat på kvalitetsarbete inom psykiatri, med bland annat utvecklingsprojekt, samverkan mellan kliniker och fortbildning av personal. Nu sätts ”Psykiatri 2015”, som innebär en än tydligare målbild för framtidens psykiatri.

–Det här medvetna arbetet har förbättrat vårdprocesserna och givit läkarna



Ann-Christine Nordström och Martin Annetorp, Geriatriken.



Magnus Röjvall och Erik Hedman, Primärvården.

Akademisk fokus i primärvården

Primärvården inom SLSO närmar sig alltmer universitetssjukvården. För ST-läkare innebär det stora möjligheter att utvecklas i professionen och vara med att skapa framtidens vård.

Primärvården får en allt viktigare roll i takt med att sjukhusvården blir mer högspecialiserad och vårdtiderna allt kortare. SLSO går i bräschen för utvecklingen av primärvården i Stockholms län och har varit initiativtagare och pådrivande i utvecklingen av akademiska vårdcentraler, AVC. Sex av de åtta akademiska vårdcentralerna i länet drivs i SLSO:s regi och där finns ett tydlig fokus på handledning av studenter, forskning och utveckling samt fortbildning av kliniskt verksam personal.

– Primärvården blir en än mer central aktör, både i patientarbetet och inom utbildning och forskning. Det är en oerhört stimulerande miljö, med akademisk eftertanke och stora möjligheter att utvecklas, säger Erik Hedman, psykolog och akademisk samordnare på Gustavsberg AVC, som är en av Sveriges största vårdcentraler.

Studenter får ansvar

Gustavsberg AVC är ett tydligt exempel på hur den akademiska vårdcentralen breddar och fördjupar primärvården. Förutom en rad olika forskningsprojekt har man nyligen öppnat en studentledd mottagning, där studenter från olika vårdprofessioner får arbeta med egna patienter under handledning, något som såväl studenter, handledare och patienter har uppskattat mycket. Vårdcentralen har dessutom ett kompetenscentrum för psykisk ohä-

sa, med ett tiotal psykologer, som arbetar nära den övriga vårdpersonalen.

– Det är utmärkande för SLSO att det finns både nytänkande och resurser som ger utrymme för den här sortens satsningar. Det är en stor organisation, som stöttar och driver utvecklingen av primärvården. Samtidigt är det decentraliserat, med korta beslutsvägar, så det finns stora möjligheter att som läkare vara med och påverka, säger Magnus Röjvall, läkarchef på Gustavsberg AVC och specialistläkare i allmänmedicin.

Helhetsperspektiv

Magnus drogs till primärvården eftersom den ger möjlighet att arbeta långsiktigt, med hela patienten och följa denne genom livets olika skeden.

– Det är en personlig vård, där man som allmänläkare får hålla i trådarna och se till helheten. Dessutom arbetar vi med ett mycket brett spektrum av sjukdomar, vilket är väldigt stimulerande.

För ST-läkare och färdiga specialister i allmänmedicin erbjuder SLSO mycket goda karriärmöjligheter. Det finns väletablerade program för chefsutveckling, flera spännande forskningsprojekt och en klinisk miljö med sammansvetsade tvärprofessionella team, framhåller Erik och Magnus.

– Det är en spännande miljö att arbeta i. Här finns alla förutsättningar för läkare att utvecklas och vara med om att forma morgondagens vård.



Michael Rangne, Anna Stenseth och Johan Franck, psykiatri.

ning och erbjuder goda möjligheter att bedriva forskning vid sidan om det kliniska arbetet. Bland annat finns ett antal kliniska forskarskolor, som ger möjlighet att forska på arbetstid.

– Det är en otroligt framsynt satsning som har resulterat i att vi idag har ett 80-tal forskarutbildade psykiater, varav hälften har disputerat. Det ger en enormt bra grund för att utveckla och bedriva en evidensbaserad vård, säger Johan Franck, professor och verksamhetschef vid Beroendecentrum i Stockholm.

Alla fyra framhåller att psykiatri inte bara är en specialitet där forskningen gjort stora landvinningar och där det idag finns goda möjligheter att bota eller avsevärt lindra även svåra tillstånd. Det är också en tvärprofessionell disciplin där sociala och allmänmänskliga aspekter samverkar med de rent medicinska.

– Här arbetar man med hela patienten och det finns även en unik socialpolitisk dimension, framhåller de. Om man är intresserad av både medicin och samhälle är det svårt att hitta ett bättre val än psykiatri.



SLSO är en vårdgivare inom Stockholms läns landsting och erbjuder bland annat geriatrik, psykiatri, primärvård, beroendevård, mödravård, ungdomsmottagningar och rehabilitering. I samverkan med Karolinska institutet bedrivs även FoU och utbildning. SLSO har cirka 11 000 medarbetare

och bedriver verksamhet i merparten av kommunerna i Stockholms län och i samtliga av Stockholms stadsdelar.

Stockholms läns sjukvårdsområde
Tel: 08-123 400 00
www.slsol.se



Stockholms läns sjukvårdsområde
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Bolaget där innovation ska göra meningsfull skillnad

– På Lilly ska innovation göra meningsfull skillnad i människors liv. En vision som funnits sedan start och gjort oss till ett av världens största läkemedelsföretag, säger Stefan Cronehag, personalchef Lilly.

Lillys verksamhet startades 1876 av en svenskättling i Indianapolis. Sedan dess har det hänt en hel del. Lilly är idag ett av världens största läkemedelsföretag med cirka 40 000 anställda, varav drygt 100 återfinns i den svenska verksamheten. Verksamhetens historia innehåller många spännande medicinska genombrott, som till exempel det allra första kommersiellt framställda insulinet. Det är bara ett exempel av många, bolaget har sedan starten haft fokus på att utveckla medicinska produkter för att hjälpa människor leva ett längre och friskare liv.

Bakom framgångarna finns medarbetarna som drivs av att vilja få fram nya läkemedel som ska göra en meningsfull skillnad i människors liv.

– Vi har många olika professioner i bolaget men de stora yrkesgrupperna vi rekryterar ifrån återfinns inom sjukvården, berättar Stefan Cronehag.

Läkare rekryteras oftast in som medical advisors, medicinska rådgivare.

– Som medical advisor säkerställer du att vi håller en hög vetenskaplig nivå i det arbete vi gör som läkemedelsbolag. Det handlar t.ex. om att se till att marknadsmaterial och kommunikation

med sjukvården håller rätt vetenskaplig nivå och att det etiska regelverket följs i marknadsföring av läkemedel. Läkarna driver också de kliniska prövningar vi har här i Sverige.

Stefan Cronehag ser helst att läkare som söker sig till Lilly har några års erfarenhet av arbete inom vården.

– Läkare som har arbetat mycket med patienter adderar ett stort värde till verksamheten. Deras förståelse av patienternas utmaningar med att leva med sin sjukdom hjälper oss, som läkemedelsföretag, att hitta lösningar som adderar mervärde för den enskilda patienten. Vi ser ett stort intresse bland läkare att arbeta hos oss. Du blir läkare för att vårda och hjälpa patienter rent kliniskt, men en annan aspekt är att vara en bidragande del till att de nya medicinerna kommer ut på rätt sätt och till rätt patient.

Ny utmaning

Jonas Lundmark, specialistläkare med erfarenhet från klinisk farmakologi och internmedicin, började som medical advisor på Lilly för snart tre år sedan. Då hade han arbetat som läkare inom landstinget i nära tio år.

– Jag behövde en ny utmaning i mitt yrkesliv, ville bredda min kompetens och lockades av alla möjligheter som läkemedelsindustrin erbjuder, såväl när det gäller professionell som personlig utveckling.

Under åren som läkare hade Jonas tidigare fått en och annan förfrågan från olika bolag, men alltid tackat nej. När jobbet på Lilly dök upp kände han tydligt att det var just det han sökte.

– Jag hade ägnat en tid åt att fundera på att ta steget över till industrin och tyckte det skulle vara spännande att se hur den här delen av sjukvården fungerar. Möjligheten att jobba mer internationellt var också lockande.

Sagt och gjort. Jonas gick in i rekryteringsprocessen och anställdes sedan som medical advisor med ansvar för produkter inom Men's Health och Bone, Muscular and Joint.

– När jag gick på alla intervjuer imponerades jag av det professionella bemötandet och rekryteringsprocessen som sådan. Jag fick en mycket professionell bild av företaget och ett kvitto på att det här var ett genuint och seriöst bolag. Det kändes tryggt.

Jonas uppskattade också den introduktion som ges till alla nyanställda.

– Olika sorters träning sker sedan löpande, beroende på roll och individuell utvecklingsplan. Det kan handla om allt från specifik kunskapsutveckling och ledarskapsutbildning till information om nya etiska riktlinjer och interna processer. En del utbildningar sker över webben, andra lokalt och vissa utomlands tillsammans med medarbetare i andra länder.

Idag har Jonas en managerroll med medical advisor-ansvar för reumatologi och dermatologi inom NEC, Northern European cluster, och rapporterar till den medicinska direktören för NEC, Dorte Buch som är dansk och också läkare.

– Arbetet, och arbetsuppgifterna, på Lilly har levt upp till mina förväntningar med råge. Mitt eget ansvarsområde har växt och jag har fått mycket goda möjligheter till kompetensutveckling och fortbildning. Vi har en bra ledarskapskultur i företaget och jag upplever att företaget tar vara på sina anställda, det dröjer inte för länge för att ta nästa steg i sin utveckling och karriär. Har man i grunden en bra kompetens och rätt inställning, finns det alla möjligheter i världen att utvecklas och avancera om man vill det.



Eli Lilly ("Lilly") med huvudkontor i USA och ca 40 000 anställda runt om i världen är ett av världens tio största läkemedelsföretag. Lilly är ett innovationsdrivet företag med över 7 000 medarbetare inom forskning och utveckling i över 50 länder. Eli Lilly Sweden AB etablerades 1971 och är idag ett marknadsbolag med ca 120 anställda, fördelat på följande avdelningar: marknad och försäljning, kliniska prövningar, hälsoekonomi, HR, samt ekonomi och administration.

Eli Lilly Sweden AB
Gustav III Boulevard 42
Box 721
169 27 Solna
Tel: 08-737 88 00
www.lilly.se

Jonas Lundmark,
medical advisor och
Stefan Cronehag,
personalchef på Lilly.
Foto: Johan Marklund



Utmärkt arbetsklimat hos Capio

Hos Capio Psykiatri finns det utrymme för såväl forskning och specialiseringar som för att arbeta kliniskt eller utveckla en ledarskapsförmåga. Organisationen satsar mycket på sina medarbetare och kommer inom kort att anställa en studierektor för att bana väg för fler ST-läkare.

Capio Psykiatri har etablerad verksamhet på flera platser i Sverige och fokuserar i huvudsak på allmänpsykiatri, beroendepsykiatri och behandling av ätstörningar. Lotta Olmarken är affärsområdeschef för Capio Psykiatri och söker just nu i synnerhet specialister inom psykiatri med intresse av klinisk verksamhet.

– Vi har ett utmärkt utvecklings- och företagsklimat för både färdiga specialister, engagerade underläkare och läkare som gör sin ST-tjänst – jag är

övertygad om att ett bra flöde av människor från olika bakgrund är viktigt för att skapa en god dynamik på arbetsplatsen. Eftersom vi har nära kommunikation med kommun och vårdcentraler m.fl. efterlyser vi särskilt personer med god samarbetsförmåga och stort intresse för patienter.

Möjlighet att påverka

Lotta Olmarken påpekar att det dessutom finns möjligheter att forska vid sidan om det kliniska arbetet.

– I och med att vi är en privat aktör har medarbetarna också större chanser att påverka sin arbetssituation – det är närmare till beslut här än inom större, offentliga enheter. Exempelvis har vi ett medicinskt kvalitetsråd där de med specialintressen träffas en gång i månaden under ledning av chefsläkaren för att fördjupa sig inom sina områden.

Utbyte av kunskap och erfarenhet
Ljiljana Milivojević är specialist i psykiatri och verksam på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Haninge. Hon sökte sig till Capio för att vidareutvecklas.

– Jag hamnade här efter en rekommendation från en kollega som länge arbetat inom Capios organisation och kom till en fantastiskt trevlig mottagning med många yrkeskategorier och kompetenta, flexibla medarbetare. Vi har ett kontinuerligt utbyte av kunskaper och både ger och får handledning och konsultationer, vilket ger en bra grogrund för förändringsarbete kring rutiner och processer.

Liksom Olmarken framhåller Milivojević att det finns god potential för forskning och att göra karriär, men säger att hon själv föredrar den kliniska verksamheten.



Lotta Olmarken, affärsområdeschef och Ljiljana Milivojević, specialist i psykiatri hos Capio Psykiatri.

Foto: Gonzalo Irigoyen

– Personligen vill jag vara nära patienterna, men för den som har andra målsättningar finns det alla chanser att välja andra vägar, avslutar hon.

i

Capio är ett av Sveriges och Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag med ett vårdutbud av hög kvalitet inom medicin, kirurgi och psykiatri. Capio har verksamhet i fyra länder och har över 11 875 medarbetare varav 3 000 i Sverige. Under 2013 tog företaget emot över 4,3 miljoner patientbesök och målsättningen är alltid att ge alla patienter bästa möjliga vård.



Capio

Capio Psykiatri
St. Göransgatan 66, 112 33 Stockholm
Tel: +46 8 737 87 80, info@capio.se
www.capio.se

”STellan förbättrar samarbetet”

Genom utvecklingsprogrammet STellan utbildas ST-läkarna på Kungälvssjukhus i värden som kommunikation, ledarskap och samarbete.

– STellan gör oss till bättre läkare, anser Jessica Erichsen.

En äldre dam har ramlat och kommer in till Kungälvssjukhus med smärtor i höften. Inget är brutet men prover visar att hon har en urinvägsinfektion. Jessica Erichsen, ST-läkare inom ortopedi, går en bit bort i korridoren och frågar sin kollega inom internmedicin, ST-läkare Martin Gedeck, om hon ska skriva in damen som medicinpatient. Han ger klartecken.

– Förr hade ortopedien istället skrivit en remiss till medicin och damen

hade fått vänta i ny kö för att genomgå en undersökning till. Nu besparade vi henne en del oro och flera timmar på akuten. Vi slapp onödigt dubbelarbete och kunde ägna oss åt andra patienter, förklarar de båda ST-läkarna.

Kommunikation och samarbete

Bakgrunden till det prestigelösa arbetet heter STellan och är Kungälvssjukhus eget utvecklingsprogram. STel-

lan utformades 2009 för att uppnå Socialstyrelsens nya riktlinjer för blivande specialistläkare. Istället för att skicka dem på externa kurser tog man ett helhetsgrepp. 25 obligatoriska studiedagar under fem år ger ST-läkarna en god grund att stå på, inte bara medicinskt, utan även i ”mjuka värden” som kommunikation, samarbete och ledarskap.

– Man får reflektera över vilken approach man har gentemot patienter och kollegor. Det är viktigt, tycker Jessica Erichsen. Att alla kursdagar hålls utanför sjukhusets väggar gör att det blir större fokus på lärandet och sätter guldskant på vardagen.

Genomtänkt utvecklingsprogram

Martin Gedeck tillägger att programmet innehåller är genomtänkt och hålls i ett lagom tempo. Under kursdagarna möts ST-läkare från alla sjukhusets kliniker vilket är en stor fördel.

– Det är lättare att knacka på dörren till en läkare man känner. Alla situationer vi ställs inför är inte glasklara. Ibland kan man behöva bolla något med en kollega med en annan kompetens, säger Martin Gedeck som är övertygad om att detta gynnar både patienter, personal och arbetsgivare.



Jessica Erichsen och Martin Gedeck, ST-läkare på Kungälvssjukhus.

Foto: Patrik Bergenstam

Sedan STellan infördes har teamkänslan och viljan att hjälpa varandra ökat.

– Det har blivit roligare att jobba! Personalen trivs på Kungälvssjukhus. Och där man trivs, där stannar man.

i

Kungälvssjukhus erbjuder specialistvård. Här finns akutmottagning för internmedicin, kirurgi, ortopedi, geriatrik och psykiatri. Här finns även intensivvård, bild- och funktionsmedicin och laboratoriemedicin. Sjukhuset har områdesansvar för 122 000 invånare, har 1 500 anställda och erbjuder 200 vårdplatser.

Genom det egna utvecklingsprogrammet STellan utbildas de cirka 60 ST-läkarna i bland annat ledarskap,

juridik, stresshantering, vetenskap, patientsäkerhet, kommunikation, etik och svåra samtal.

Kungälvssjukhus
Tel Vxl: 0303-980 00
kungalvs.sjukhus@vgregion.se
www.vgregion.se/sv/Kungalvs-sjukhus



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
KUNGÄLVSSJUKHUS

Gävleborg formar gott liv för läkare

Digital patologi och en ny akutmottagning.
Scheman som passar familj och fritidsintressen.
Ständiga kvalitetsförbättringar.
Grupphandledning utformad efter ST- och AT-läkares önskemål.
Region Gävleborg rustar starkt för framtidens läkare och patienter.

16 mil norr om Stockholm, i Gävle, finns länets största sjukhus. Här jobbar Gordan Maras som ST-läkare på patologen sedan ett drygt år tillbaka. Två saker lockade honom till tjänsten och Gävle sjukhus.

– Storleken på sjukhuset och avdelningen gör att jag får jobba med väldigt många olika saker. Jag lär mig mycket på kort tid. Det är det ena. Arbetet med digital patologi, där man kan granska prover från exempelvis tumörer, är på ett mycket intressant stadium. Det är det andra, säger Gordan och utvecklar:

– Vi befinner oss i en övergångsfas där framtidens arbetssätt formas. Att sitta med penna och linjal och mäta är snart passerat. Att analysera bilderna i datorn är snabbare, ger större exakthet och kan göras oberoende av var läkaren befinner sig. Genom projektet känns det som om jag är med och gör ett pionjärarbete, om jag får vara lite högrävande.

Högre kvalitet

Stefan Soneberg, läkare på internmedicin vid Gävle sjukhus, menar att Gordan resonerar helt korrekt.

– Ett mellanstort sjukhus och landsting erbjuder flest karriärvägar. Du får möjlighet till specialisering, handlägger patienter själv och får stöd i din egen utveckling. Här finns också en inkluderande gemensamhetskultur som släpper fram skickliga yrkespersoner till nya poster, intygar Stefan.



Foto: Peter Engström

– Jobbet är inte allt. Det måste också finnas kraft och tid kvar till familj, skidåkning, friluftsliv och kultur, eller vad man nu mår bra av, säger Miriam Nahum, läkarvårdenhetschef vid Hudiksvalls sjukhus.

En ny operationsfastighet invigdes 2014. En ny akut ska byggas. Samtidigt pågår ett omfattande arbete för att höja kvaliteten på själva arbetet i vården. Region Gävleborg investerar i fastigheter och vårdens innehåll parallellt.

Stefan Soneberg är bland annat en aktör när det gäller en modell för att kartlägga processer och mäta effekter.

– Delvis tack vare kvalitetsarbetet, som ger läkaren en stabilare struktur att jobba



Gordan Maras, Stefan Soneberg och Hannah Johansson arbetar som läkare vid Region Gävleborg som nu satsar på både nya lokaler och nya metoder i vården.

Foto: Pernilla Wahlman

i, har vi idag en ST-grupp på 20 läkare enbart inom medicin, kollegan Simon Nilsson har varit drivande i det jobbet. Många av ST-läkarna har varit AT-läkare här och genomgått den varierande utbildning vi erbjuder. Redan där introducerar vi dem för vårt systematiska kvalitetsarbete. Tidigt märks då även den positiva förändringsvilja som finns inom organisationen.

Vidare i grupp

En halvtimme från Gävle ligger Sandviken. Där finns två vårdcentraler i sjukhuset och de samverkar i en "Utbildningscentral". ST-läkare Hannah Johansson valde noga och övervägde andra alternativ innan hon bestämde sig för Sandviken.

– Avgörande var utbildningsmiljön och den prestigelösa, mycket trevliga stämningen här. När det gäller utbildning har jag inte sett ett liknande upplägg för ST- och AT-läkare. Här sitter vi inte ensamma på våra rum hela dagarna, vi har väldigt mycket kontakt läkare emellan. Det är oerhört lärorikt och ger bra arbetsdagar säger Hannah.

Varje dag klockan tio har vårdcentralerna en gemensam samling för läkarna. Där kan Hannah ta upp något hon funderar över, högt som lågt, och det är framförallt "tio-mötet" som är kärnan

i utbildningscentralen. Där diskuteras bland annat komplexa patientfall och nya riktlinjer. Syftet är att lära av varandra.

– Dessutom har vi kontinuerligt gemensam grupphandledning för AT och ST från de båda vårdcentralerna, och vi utbildningsläkare bestämmer själva ämnet. Vi varierar handledare på gruppträffarna och får tillgång till flera erfarna läkares tankar och kunskap, berättar Hannah som ofta får berätta om sitt jobb och sin arbetsgivare för nyfikna kollegor som hört talas om "Utbildningscentralen".

God trivsel

Specialistläkare Miriam Nahum har tidigare prisats för sitt arbete med att förebygga stroke. Hon är verksam vid Hudiksvalls sjukhus, 13 mil norr om Gävle. Idag är hon chef och fokuserar på att skapa scheman och arbetsvillkor som borgar för välmående läkare med goda möjligheter till vidareutveckling.

– Den goda arbetsmiljön är mitt främsta verktyg. En god balans mellan patienttid, administration och olika uppgifters komplexitet är avgörande för att doktorerna skall trivas och utvecklas under många år i yrket, konstaterar Miriam.

Läkarna i Hudiksvall har goda möjligheter att växla mellan olika avdel-

ningar, mottagningar och även akuten. Utmaningen är att få detta att gå ihop för läkaren och, självfallet, för patienterna. Miriam avslutar:

– Rotationen mellan olika uppgifter gör läkaren skickligare. Inte minst AT- och ST-läkare uppskattar det systemet, men det kan också vara slitsamt. Därför blir alla aspekter av arbetsmiljön så viktig för att vårt löfte till patienterna och vårt löfte till de läkare som anställs ska upprätthållas.



- Sex sjukhus.
- 6 650 anställda.
- Goda utvecklings- och karriärmöjligheter.
- 2014 invigde Gävle Sveriges modernaste operationshus.
- Söker läkare kontinuerligt.
- Ett av landets mest tillgängliga landsting med korta väntetider.

www.regiongavleborg.se

**Region
Gävleborg**

Framåt i karriären som resursläkare

Att arbeta inom vårdbemannning innebär en möjlighet för dig att själv skapa förutsättningarna för ditt arbetsliv och din utveckling, oavsett om du letar efter ett flexibelt schema eller varierande, spännande arbetsuppgifter.

Efter att Mikael Olofsson tagit sin läkarlegitimation visste han att det inte var en fast tjänst som var nästa anhalt. Han ville ha en position där han kunde påverka sina villkor i stor utsträckning och med det i bakhuvudet sökte han sig till vårdbemanningsbranschen där han snabbt kom i kontakt med Dedicare Doctor.

– Dedicares bemötande var både förtroendeingivande och professionellt. Jag fick genast en personlig konsultchef tilldelad och vi har fortfarande regelbunden kontakt. Det var dock deras flexibilitet som var avgörande. Jag fick snabbt ett upplägg som passade, något som har varit genomgående sedan dess – ändras mina förhållanden erbjuder Dedicare med lite framförhållning förslag som är lämpliga för de nya omständigheterna.



Mikael Olofsson och Angelica Diaz Pannes hos Dedicare Doctor.

Foto: Gonzalo Irigoyen

Mikael är verksam inom primärvården i Stockholm och säger att han trivs med att arbeta i bemanningsform. I synnerhet framhåller han den ökade självständigheten och den frihet han åtnjuter i sin yrkesroll.

– Man tjänar på att vara lite mer driven och självständig som resursläkare och det är naturligtvis viktigt att vara lyhörd för den lokala stämningen. Att dyka upp med ett leende och

vara öppen för samarbete brukar lösa det mesta.

Tar kortare uppdrag

Till skillnad från Mikael har kirurgen Angelica Diaz Pannes i normala fall en fast tjänst på Södersjukhuset i Stockholm. Hon tar dock ofta kortare uppdrag för Dedicare över kompensationsledigheten, med det uttalade syftet att utvecklas och få omväxling.

– Jag är idag inriktad på endoskopi- och övremag-tarmkanalkirurgi och fick kontakt med Dedicare Doctor av en slump. Första tillfället hamnade jag på akutmottagningen i Motala. Kravet var att man skulle vara en självgående kirurg och kunna hantera det mesta, vilket många gånger visade sig både oväntat och intressant.

Arbetet i Motala krävde breda kunskaper och var väldigt utvecklande, även för en erfaren kirurg som Angelica.

– Då man kommer till nya arbetsplatser får man både nya tips och nya perspektiv, så för mig har det varit ett sätt att såväl koppla av som att samla ny energi.

Konstruktiv feedback

Angelica betonar även hon att Dedicare Doctors bemötande alltid har varit öppet och flexibelt. Hon lyfter fram möjligheten att både ge och få feedback som särskilt konstruktiv.

– Man utför ett arbete som är viktigt för både situationen och individen och då vill man göra sitt bästa. Därför är det bra att efteråt kunna formulera respektive ta till sig respons så att man står än bättre förberedd inför nästa gång.

Inge arbetar med sin passion

Positionen som fartygsläkare i kombination med varierande uppdrag för Dedicare Doctor ger fartygsläkaren Inge Matthiesen precis den omväxling hon söker.

Det är resan och äventyret som är fartygsläkaren Inge Matthiesens stora passion. Innan hon utbildade sig till läkare arbetade hon som flygvärdinna i tre år och när hon tog sin examen som läkare bar det av till Nya Zeeland där behovet av läkare var stort. Efterfrågan gjorde att hon kunde välja och vraka bland olika specialiteter och avdelningar.

– Jag jobbade på allt från kirurgen till akuten och de erfarenheterna tog jag med mig hem. På hemmaplan kompletterade jag mina kunskaper och fick spe-

cialistkompetens i allmänmedicin. Jag längtade dock efter att vara på resande fot igen och började undersöka möjligheterna att arbeta som fartygsläkare. Först tog det stopp – bara män antogs till sådana roller – men efter något år ändrades reglerna och jag både sökte och fick mitt första kontrakt 1995. Sedan dess har jag varit verksam som fartygsläkare hos olika företag.

God kontakt med konsultchef

Efter millennieskiftet kände Inge att det fanns utrymme för att utvecklas och hon ville inte släppa den svenska sjukvården helt. Genom en kollega fick hon kontakt med Dedicare Doctor och sin konsultchef, Johanna.

– Vi fick bra kontakt direkt och hon var väldigt lyhörd för mina önskemål.

För mig gäller framförallt korta uppdrag då jag är hemma mellan mina kontrakt och jag har verkligen hittat några smultronställen.

Det bästa av två världar

Arbetet som fartygsläkare skiljer sig mycket från en traditionell läkarroll. Som ensam läkare måste Inge hantera alla problem på egen hand och ha en bred och omfattande kompetens.

– Det är ett helt annat liv att arbeta till sjöss och därför är det särskilt bra att jag genom Dedicare Doctor har kontakt med vården i Sverige. Det gör att jag håller mina kunskaper vid liv och detta är definitivt ett arbetsupplägg jag tänker fortsätta med. Jag får det bästa av två världar, avslutar hon.

Inge Matthiesen,
fartygsläkare och
konsult hos Dedicare Doctor.
Foto: Johan Marklund



Dedicare AB hyr ut och rekryterar läkare, sjuksköterskor och annan personal inom vården. Företagets uppdrag innebär allt från att förse privata och offentliga vårdgivare med enstaka vikarier över dagen till att bemanna hela avdelningar, enheter eller operationsteam.

Dedicare bemannar vården i Sverige och Norge och deras konsultchefer är ansvariga både för försäljning och bemanningsprocessen av resursläkare.

Dedicare Doctor
Sankt Eriksgatan 44, 5 tr
112 34 Stockholm
Tel: 08-555 656 10
E-post: doctor@dedicare.se

DEDICARE
www.dedicare.se

Ett landsting – flera möjligheter

Landstinget i Kalmar län satsar på läkare

Landstinget i Kalmar län har ett starkt fokus på läkarna i kommande landstingsplan och särskilda satsningar görs för att inspirera och säkerställa att läkarnas kompetens tas tillvara.

För att trivas och utvecklas i sin yrkesroll är det viktigt att ha en arbetsplats med utvecklingsmöjligheter och en arbetsgivare som värdesätter och har förtroende för ditt arbete. I den nya landstingsplanen från november 2014 satsar Landstinget i Kalmar län på läkare.

–Det är en viktig yrkesgrupp där vi nu gör riktade satsningar för att stärka rekryteringsläget och uppmuntra läkare att fördjupa sin kompetens, säger Peter Rydasp, personaldirektör vid Landstinget i Kalmar län.

Fler ST-läkare

Ytterligare pengar avsätts till fortbildning och särskilda insatser styrs mot AT-läkare inom psykiatri och allmän-

medicin. Även antalet ST-läkare utökas.

–Vi vill minska beroendet av bemanningsföretag och öka kontinuiteten genom att anställa ytterligare 25 ST-läkare. Fler patienter, framför allt inom primärvård och psykiatri, ska få möjlighet att träffa samma läkare under längre tid.

Dessutom har landstinget ingått ett samarbetsavtal med Linköpings univer-

sitet för att kunna erbjuda en decentraliserad läkarutbildning.

–Det är ett viktigt samarbetsavtal som kommer att bidra till regional tillväxt, en spännande utbildnings- och forskningsmiljö och på sikt en bra personal- och kompetensförsörjning.

Högt förtroende

Som ett resultat av en målinriktad och väl fungerande organisation visar den



Peter Rydasp, personaldirektör vid Landstinget i Kalmar län.

senaste Vårdbarometern att medborgarna i Kalmar län har landets högsta förtroende för hälso- och sjukvården. I en nationell patientenkät från 2014 ligger Kalmar län på delad förstaplats över Sveriges mest nöjda sjukhuspatienter, och enligt vantetider.se har länet bäst tillgänglighet till vård.

–Landstinget i Kalmar län är en attraktiv arbetsplats. I Öppna jämförelser över hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet hamnade vi på förstaplats när 176 indikator vägdes samman i ett index. Vi gläds naturligtvis av de goda resultaten, säger Peter Rydasp.



- Förbättringsarbete, kvalitet och patient-säkerhet är viktigt för Landstinget i Kalmar län. Stort fokus ligger på hälsofrämjande arbete och riktade friskvårdssatsningar. Målet är ett tobaksfritt län 2025.
- Landstinget har de senaste åren erhållit flera toppplaceringar i Syllf, Sveriges yngre läkares förening, årliga undersökning över bästa plats i landet att göra AT-tjänstgöring.
- Närhet till natur och kust ger ett varierat friluftsliv för hela familjen.

Personaldirektör Peter Rydasp,
peter.rydasp@ltkalmar.se

Landstinget i Kalmar län
Box 601, 391 26 Kalmar
Telefon: 0480-840 00

www.ltkalmar.se



Inspirerande och lärorikt arbete inom specialistpsykiatrin

Vid psykiatrförvaltningen i Landstinget i Kalmar län erbjuds läkare en bred psykiatrisk skolning med stora möjligheter för personlig utveckling och specialisering.

–Läkarna får en väldigt bred kompetens och kan nischa sig på exempelvis missbruk, affektiva sjukdomar och neuropsykiatriska tillstånd, säger Rickard Kindgren, chefsöverläkare vid Vuxenpsykiatrin norr samt rättspsykiatrin i länet.

Psykiatrförvaltningen har öppenvårdsmottagningar på olika orter i Kalmar län, bland annat en stor mottagning i Oskarshamn, men merparten av förvaltningens verksamheter ligger i Kalmar och Västervik. Båda orterna har öppenvård, slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri.

–I Västervik finns även hela länets rättspsykiatri. Vi har ett tätt samarbete



Chris Landergrén, Rickard Kindgren och Per Edström.

mellan våra enheter i länet och med olika myndigheter, förklarar Rickard Kindgren.

Hans kollega Ulrika Rosenqvist, som är chefsöverläkare vid Vuxenpsykiatrin söder i Kalmar, berättar att alla läkare i förvaltningen har en bred kännedom om patienter, medarbetare och allmänpsykiatrin.

–Fördelen med att förvaltningen är så liten, men innehåller allt, är att du som läkare kommer i kontakt med det mesta inom psykiatri. Efter 15 år är det fortfarande inspirerande och lärorikt att gå till jobbet.

Individuell utbildningsplan

I Barn- och ungdomspsykiatrin finns stort fokus på utbildning. ST-läkarna har en individuell utbildningsplan och stora möjligheter att påverka sina arbetsuppgifter.

–En av våra ST-läkare har inriktat sig på missbruk. En annan deltar i ett stort nationellt projekt för att ta fram nya riktlinjer vid depression. Inom BUP arbetar vi dessutom mycket i team och tar hand om varandra, säger Chris Landergrén, chefsöverläkare Barn- och ungdomspsykiatrin i Kalmar län.

I Landstinget i Kalmar län har AT-läkare möjlighet att genomföra så kallad psykiatri-AT där de får ytterligare tre månaders arbete inom psykiatri med samma lön som en ST-läkare. Många av dem som har valt psykiatri-AT väljer sedan att göra sin ST-tjänst i Kalmar län. En av dem är Ylva Oudin, som arbetar som ST-läkare på Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen i Kalmar.

–När jag kom till Kalmar för min AT hade jag ingen koppling till länet, men jag fick ett bra bemötande och trivdes direkt. Vi arbetar diagnostiskt och genomför behandlingar och utredningar. Det är otroligt roligt och utmanande att försöka hjälpa barn och ungdomar.

Topp i AT-ranking

Per Edström, ST-läkare vid Vuxenpsykiatri norr i Västervik, valde också att gå psykiatri-AT och sedan stanna kvar i Kalmar län. Han trivs bra på sin arbetsplats och de möjligheter som finns inom psykiatrförvaltningen.

–Psykiatri-AT är tre väldigt givande månader där du får testa på samma utbildning som ST-läkare. På Västerviks



Ylva Oudin.

sjukhus får du dessutom ta mycket ansvar som gör att du växer. Du har ett väldigt bra stöd från överläkare, vilket har resulterat i att sjukhuset ligger i topp vad gäller AT-ranking.



- Vuxenpsykiatrin i Kalmar län har nio öppenvårdsmottagningar och två akutmottagningar. Slutenvårdsavdelningar finns i Västervik och Kalmar. Länet rättspsykiatri är förlagd till Västervik med två vårdavdelningar.
- Barn- och ungdomspsykiatrin har fyra öppenvårdsmottagningar och två akutmottagningar. I Kalmar finns det en akutslutenvårdsavdelning som är till för hela länets barn och ungdomar.
- De kommande åren ska psykiatrförvaltningen flytta sin verksamhet till nybyggda lokaler, som är anpassade efter medarbetarnas och patienternas behov.

Personalchef psykiatrförvaltningen:
Eva Pleijel, 070-623 42 00,
eva.pleijel@ltkalmar.se



Ulrika Rosenqvist.



Alba Parllaku.

Foto: Curt-Robert Lindqvist



Emma Nattfogel.

Foto: Pierre Eklund



Johan Eriksson.

Foto: Pierre Eklund

Tre moderna sjukhus med hög kompetens

Att välja arbetsplats kan vara svårt. För Alba Parllaku, Emma Nattfogel och Johan Eriksson var valet enkelt. Idag arbetar de som ST-läkare vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Kalmar län som erbjuder moderna arbetsplatser med stora utvecklingsmöjligheter.

Sedan snart två år tillbaka arbetar ST-läkaren Emma Nattfogel på ortopedikliniken vid Länssjukhuset i Kalmar. Hon beskriver sitt arbete som roligt och omväxlande. En dag kan hon arbeta på akutmottagningen, dagen efter kan hon vara på operation och nästa dag kan hon arbeta på ortopedmottagningen.

– Variationen gör att jag får arbeta med både akuta och kroniska sjukdomar och skador. På ortopedikliniken finns stora möjligheter att fördjupa sin kunskap inom de flesta ortopediska subspecialiteter oavsett om du är ST eller specialist. Som ST har du möjlighet att delta i kurser och möten över hela landet samt externa randningar inom bland annat handkirurgi.

Emma Nattfogel genomförde sina läkarstudier i London där hon fick möjlighet

att prova på ortopedi under studietiden och sin AT. När hon hade påbörjat sin ST-tjänst flyttade hon hem till Sverige och valde Kalmar framför andra alternativ.

– När jag kom på intervju blev jag imponerad av klinikens välfungerande organisation och personalens sammanhållning. Det är en väldigt bra arbetsplats där du som ST får en egen handledare. Sen är det en fördel att bo vid havet. Kalmar är en fin stad med mycket aktiviteter.

Bra stöd för ST-läkare

Alba Parllaku, som är ST-läkare på medicinkliniken vid Oskarshamns sjukhus, kommer från Albanien och studerade till läkare i Tjeckien. Efter studierna flyttade hon till Sverige, lärde sig svenska på ett år och fick jobb på Oskarshamns sjukhus.

– När jag kom hit fick jag oerhört mycket stöd. Sjukhusets personal är som en familj som tar hand om varandra. Jag lärde mig mycket av att arbeta tillsammans med duktiga överläkare och fick snabbt ta ansvar på avdelningen och på akuten, vilket gjorde att jag växte som läkare. Oskarshamns sjukhus är en ideell miljö för nya utländska läkare.

På Västerviks sjukhus arbetar ST-läkare Johan Eriksson på radiologiska

kliniken som bland annat erbjuder konventionell slätröntgen, datortomografi, ultraljud, magnetkameraundersökningar och interventioner. Under sin AT testade han på röntgen och fastnade för de tekniska möjligheterna den goda stämningen på kliniken.

– Det är spännande att exempelvis utföra kirurgiska ingrepp med röntgenteknik. Olika kärlingrepp med hjälp av små katetrar och ”ballonger” intresserar mig. Vi arbetar patientnära med diagnostik samt behandling i centrum, och har färre administrativa uppgifter än många andra specialiteter.

Investerar i ny teknik

Teknikutvecklingen går ständigt framåt och under 2015 ska sjukhuset fortsätta investera i ny utrustning till radiologiska kliniken. Pensionsavgångar på kliniken skapar dessutom möjligheter för nya specialister och ST-läkare att fördjupa sig i diverse subspecialiteter.

– Även om det är ett litet sjukhus finns stora utvecklings- och forskningsmöjligheter. Sjukhuset har en fungerande struktur, bra stämning och hög kompetens bland medarbetarna, berättar Johan Eriksson.



- Den somatiska specialistsjukvården ryms inom en gemensam hälso- och sjukvårdsförvaltning. I länet finns tre sjukhus – Länssjukhuset i Kalmar, Oskarshamns sjukhus och Västerviks sjukhus. I förvaltningen finns även ett Diagnostiskt centrum som gör 4,5 miljoner analyser, undersökningar och behandlingar om året. Verksamheten ger underlag och beslutsstöd för närmare 70 procent av alla medicinska beslut som tas i sjukvården. Här arbetar 250 medarbetare – bland annat läkare, laboratorieassistenter och biomedicinska analytiker.
- Varje år genomförs 265 000 läkarbesök i förvaltningen.

Personalchef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning:
Magnus Johansson, 0480-814 89
magnus.johansson2@ltkalmar.se

Personalchef Länssjukhuset i Kalmar och Diagnostiskt centrum:
Sara Lindqvist, 0480-816 54,
sara.lindqvist@ltkalmar.se

Personalchef Oskarshamn och Västerviks sjukhus:
Hanne Danielsson, 0490-863 54,
hanne.danielsson@ltkalmar.se

”Här finns allt jag behöver”

ST-läkaren Arwa Josefsson lämnade Stockholm för AT, och senare även ST, i Landstinget i Kalmar län. Hon gör sin ST på Borgholms hälsocentral på Öland.

– På en mindre ort finns goda möjligheter att se individen i sitt sammanhang – en viktig förutsättning för att komma nära patienten och förstå helheten.

När Arwa Josefsson tog beslutet att studera till läkare drömde hon om att arbeta internationellt. Så småningom växte intresset för att följa egna patienter och försöka förstå dem i sitt sammanhang, vilket gjorde att fascinationen för allmänmedicin väcktes.

– Människan kan liknas vid ett träd. Fler faktorer än de vi ser med blotta ögat spelar in när det kommer till fruktens ätbarhet. Allmänläkaren blir som den goda trädgårdsmästaren, som tar helheten i beaktande för att finna svar som förhoppningsvis kan leda till att trädet bär frukt igen. I dialog med patienten tycker

jag detta är det mest givande och intressanta med yrket, säger Arwa Josefsson.

Positivt bemött

Det var en ren ingivelse som gjorde att hon sökte AT-tjänst hos Landstinget i Kalmar län. Hon blev positivt bemött och ganska snabbt bestämde hon sig för att även göra sin ST i samma landsting.

– Här finns allt jag behöver. I Borgholm som ligger en bit från länssjukhuset får jag arbeta med både akuta och tidsbokade patienter, och med bra och stöttande personal.

Arwa Josefsson berättar om en utvecklande arbetsplats med bra utbytesmöjligheter mellan kollegor. Två halvdagar i månaden träffas runt 25 ST-läkare med allmänmedicinsk inriktning för fortbildning.

– Jag tycker vi är en engagerad ST-grupp som har stort utbyte av varandra. Det är stimulerande att arbeta för Landstinget i Kalmar län. Kommunikationen med kollegor är god och det finns en gemytlig kontakt med patienterna.



- Det finns ett 40-tal hälsocentraler i Kalmar län. Omkring trettio av dessa är landstingsdrivna, och ett tiotal drivs i privat regi. Se lista på ltkalmar.se/halsocentraler
- Avståndet till Länssjukhuset i Kalmar gör att Borgholms hälsocentral har en omfattande akutsjukvård.

Foto: Pierre Eklund



Arwa Josefsson.

- Med stöd från primärvårdsförvaltningen är Kalmar läns ST-läkare värd för ST-dagarna i Kalmar 2016.

Personalchef:
Ann-Sofie Sjöström, 0492-175 32,
ann-sofie.sjostam@ltkalmar.se

Akut satsning på specialister i Enköping

Investeringar och utvecklad organisation lockar nya läkare

– Enköping är ett exempel på att inte enbart stora universitetssjukhus har specialiserade akutmottagningar. Nu, i januari 2015, anställs den första akutmottagaren i vår nya satsning på ST-läkare. Fler följer och de kommer dessutom att få jobba i helt nya lokaler, anpassade för vår nya organisation, säger Peter Glans, läkare och studierektor vid Lasarettet i Enköping.

Glans och hans kollegor sammanställer nu en plan för akutmottagare som sträcker sig fem och tio år fram i tiden. Allt för att garantera att de nyrekryterade läkarna ska få den fortbildning och den yrkeskarriär de önskar och är kvalificerade för.

– Vi arbetar i ett växande sjukhus med en verksamhet som just nu utvecklas även organisatoriskt. Den som kommer hit idag får chans till en attraktiv tjänst och har samtidigt möjlighet att påverka vår väg framåt. Man får inte många sådana chanser i en yrkeskarriär, konstaterar Peter Glans.

Akutmottagningen i Enköping kommer att ha en specialiserad akutmottagare i tjänst varje dag. Hen kompletteras med ST- och AT-läkare och kollegor på jour. Akutmottagaren är ansvarig och arbetar även kliniskt.

Ny akutsjukvård

–Många som försökt förändra akut-

sjukvården har lärt sig den hårda vägen att man inte kan lära människor hur de ska söka vård. Man söker till den vård man känner att man vill ha, med all rätt. Det är vi som måste anpassa vår bemanning, kompetens och våra arbets-sätt till patienternas behov och önskemål, säger Peter Glans.

Den nya satsningen på akuten gör ett sådant arbetssätt möjligt. Allt börjar med att de sökande sorteras rätt direkt, sedan följer möte med en (1) läkare på akuten som löser patientens problem, oavsett om patienten är ett eller hundra år. Detta flöde sparar tid och besvär för patienten och gör att läkarna hinner göra ett bättre jobb.

– Att vara en bra akutmottagare kräver sin speciella personlighet. Du måste kunna improvisera, arbeta snabbt och ha många patienter igång samtidigt. Det är inte långa utredningar man gör på en akut direkt. Men man ser snabba resul-

tat och kan hjälpa väldigt många varje dag, säger Peter Glans.

Läkarprogrammet

Förutom jobbet i Enköping har Glans tjänst som klinisk lärare på det prestigefyllda läkarprogrammet vid Uppsala universitet. Där möter han många unga studenter som är intresserade av möjligheterna att längre fram studera till specialist inom akutsjukvård. Eftersom han är studierektor på sjukhuset passar rollen honom perfekt.

– Som ung läkare måste du tänka vitt och brett direkt. Jobbar du som specialist här kommer du inte att möta vissa sjukdomar som specialister på andra, större, sjukhus möter. Med en tjänstgöring på akuten kan du få möta precis allt. Många lockas av den tanken, och jag är ärligt talat inte sen att uppmuntra den. Jag vet ju hur roligt och stimulerande jobbet är, intygar Peter Glans

som förutom akutmottagare också är narkosläkare.

Kompetensen

Det nya sättet att jobba byggs bokstavligen talat in i väggarna och gångarna. Flödena av patienter och läkarnas och sjuksköterskornas arbetsplatser planeras för att möta de praktiska krav de nya principerna ställer. Samarbetet med Primärvårdens jourmottagning kommer också att förenklas i och med nybygget.

– Patienten ska inte bollas runt bland olika specialister eller föras runt i korridorer. En skicklig akutmottagare kan till exempel använda sig av en ultraljudsapparat för att på kort tid fastställa var ett diffust magont kommer ifrån. Man kan kontrollera gallblåsan, hur hjärtat pumpar och om det finns fri vätska i magen. Akutmottagare är verkligen specialister i sin egen rätt och det känns riktigt bra att vi som ett länsdelssjukhus kan vara med och förbättra möjligheterna för de som söker sig till oss att göra ett alldeles enastående jobb för våra patienter, konstaterar Peter Glans.



Lasarettet i Enköping

- Länsdelssjukhus, Uppsala län.
- 540 medarbetare.
- Mångfald och jämställdhet i fokus.
- Arbetar enligt LEAN och Kaizen.
- Rekryterar AT-läkare, ST-läkare och Specialistläkare.
- Bygger ny akutmottagning.
- Utvecklar akutorganisationen.

www.lul.se

 Lasarettet i Enköping



Peter Glans är sektionsschef för akutmottagningen, som ingår i medicinskt centrum vid Enköpings sjukhus. Han är också studierektor för AT-läkarna och ansvarar för sjukhusets stora satsning på akutmottagare.

Foto: Linda Karlsson



Galderma för nyfikna läkare med hjärtat på rätt ställe

En stor del av människans livskvalitet hänger på att huden mår bra. Det har Galderma, ett internationellt läkemedelsföretag som inriktar sig på hudens sjukdomstillstånd, tagit fasta på. En av bolagets många duktiga läkare är Cindy Wong:
– På Galderma får jag min vetenskapliga nyfikenhet stillad samtidigt som jag kan hjälpa patienter att må bättre i sin vardag.

I Uppsala ligger huvudkontoret för Galdermas ”Global Aesthetic Center of Excellence”, vilket blev resultatet då svenska Q-Med förvärvades av Galderma 2011. Q-Med har varit världsledande inom utveckling av hyaluronsyra produkter för estetiska och medicinska behandlingar.

Galderma fortsätter med satsningar inom forskning och produktutveckling för att behålla positionen som marknadsledare.

Vid anläggningen i Uppsala arbetar i dag över 400 anställda med forskning, utveckling, innovation, tillverkning och marknadsföring av Galdermas estetiska och korregerande produkter.

För Cindy Wong, specialist i invärtes medicin och klinisk immunologi har Galderma allt som hon kan önska sig av en arbetsplats.

– På Galderma i Uppsala finns allt från grundforskning till tillverkning och marknadsföring. Det skapar en röd tråd och ett helhetstänk som få andra läkemedelsföretag kan uppvisa. Den fysiska närheten till verksamhetens olika funktioner bidrar till att jag får en mycket större insyn och kunskap om hela läkemedelsprocessen, från A till Ö. Det skapar en stor produktkännedom och bidrar på ett övergripande plan starkt till hur väl vi kan utveckla och förbättra våra produkter för att kunna hjälpa våra patienter att må bättre, säger Cindy Wong.

Ny svensk karriär

Cindy Wong föddes i Hong Kong och utbildade sig i Australien. När hon för 15 år sedan kom till Sverige fick hon sätta sig på skolbänken för att lära sig svenska.

– Jag hade en hög position på hälso-departementet i Canberra, men för att kunna konkurrera om jobben i Sverige var det en nödvändighet – och en framtidsinvestering – att först satsa på att lära mig språket i mitt nya hemland, berättar Cindy Wong.

Sin svenska läkarkarriär inledde Cindy som medicinsk expert på läkemedelsverket i Uppsala. Efter fyra år fick hon möjligheten att arbeta på Q-Med.

– Till en början ansvarade jag för klinisk forskning och att utföra kliniska studier. I takt med att företaget växte, och senare förvärvades av Galderma, utökades också mitt ansvarsområde. I dag är jag medicinsk chef för en av Galdermas affärsområden. Vi ingår i en

global koncern och mitt arbete får numera avtryck i stora delar av världen.

Forskning och utveckling inom Galderma är till stor del inriktad på akne, rosacea, psoriasis och andra steroid-responsiva dermatoser, onykomykos (nagelsvamp), pigmentrubbningar, hudcancer, samt medicinska estetiska och korregerande lösningar för åldrande hud.

– Vi fokuserar på allt som handlar om hud, men det betyder inte att vi stänger dörren för andra terapiområden. Det finns sjukdomar där en reaktion i huden är ett symptom på ett djupare medicinskt problem. Därför måste vi tänka längre än det som visar sig på kroppens utsida.

Olika specialister

Eftersom Galderma har en gedigen forskningsplattform och ser både grundforskning och klinisk forskning, marknadsföring och uppföljning av patientsäkerhet som viktiga arbetsområden, finns det för den nyfikne läkaren stora karriärmöjligheter.



Galderma grundades 1981 och har i dag 34 dotterbolag i över 80 länder över hela världen. Galderma har tre affärsenheter: prescription, self-medication, aesthetic and corrective. Galderma investerar cirka 19 procent av sin försäljning för att upptäcka och ta fram nya mediciner och få tillgång till innovativ teknik. Galdermas fem forsknings- och utvecklingscentrum ligger i Frankrike, Sverige, USA, Schweiz och Japan. De spelar en viktig roll för att upptäcka och ta fram innovativa medicinska hudvårdslösningar för den globala marknaden. På de nordiska marknaderna finns läkemedel för behandling av ett flertal hudsjukdomar såsom akne, rosacea, psoriasis, nagelsvamp och vårtor. Bolaget har även läkemedel och produkter för estetiska behandlingar.

Galderma
Seminariegatan 21
752 28 Uppsala
Tel: 018- 474 90 00
www.galderma.com



– Att rotera mellan olika funktioner i företaget, och bredda sin kunskap, uppmuntras. Tack vare att Galderma är ett internationellt företag finns det också stora möjligheter att arbeta på en global marknad med framför allt från USA till Frankrike och Schweiz som möjliga arbetsorter.

För läkare som önskar söka sig till Galderma är det en fördel att ha en dermatologisk specialistutbildning, men även andra specialister är efterfrågade.

– Eftersom vi även utvecklar läkemedel med botulinumtoxin är det exempelvis viktigt att ha duktiga neurologer knutna till verksamheten. Utöver dermatologi, finns det många specialister

som skulle kunna tillföra mycket till företaget.

Det bästa med jobbet är enligt Cindy Wong att det alltid händer någonting nytt.

– Det finns alltid nya problem att lösa och inställningen bland medarbetarna är att ingenting är omöjligt. För mig erbjuder jobbet på Galderma det bästa av två världar. Å ena sidan känns det som ett universitetsjobb där mitt utvecklingsarbete vilar på en stark vetenskaplig grund. Parallellt kan jag ägna mig åt att förbättra och utveckla produkter för att hjälpa fler människor till ett bättre liv. För i grund och botten handlar även mitt arbete om det som alla läkare brinner för: att hjälpa andra, avslutar Cindy Wong.



– Exakt vad morgondagens arbete kommer att innebära är på ett positivt sätt öppet, eftersom styrelsens övergripande ambition är att utveckla företaget inom hela hudvårdsområdet för att förbättra patienters livskvalitet, säger läkaren Cindy Wong.

Foto: Dan Pettersson

Teamarbete skapar både nöjda patienter och medarbetare

– Jag var lite orolig för att läkaryrket skulle innebära mycket ensamarbete, men så är det inte här. Verksamheten är indelad i vårdteam och vi arbetar mycket tillsammans. Teamen gör också att vi lär av varandra, säger Lena Locrantz, AT-läkare vid Vårdcentralen City i Eskilstuna.

ST-läkare Sedigheh Mazloumi-Kavkani har arbetat på Vårdcentralen City sedan 2010. Hon arbetade tidigare på en klinisk fysiologisk avdelning och ville rikta in karriären mot hjärtundersökningar, men bytte efter två års ST-tjänst på avdelningen till allmänmedicin.

– Jag saknade patientkontakten och det kliniska arbetet och är glad att jag hamnade på VC City. Vi har ett bra chefskap och en god medicinsk ledning vilket skapar ett positivt, utvecklande arbetsklimate och en lösningsfokuserad och öppen attityd som gör att man mår bra. Jag rekommenderar hjärtligt min vårdcentral till alla som söker en bra utbildnings- eller arbetsplats där man växer och utvecklas, både i sin profession och som människa.

För Linnéa Larsson, som gör sin ST-utbildning på Vårdcentralen City, var det främst verksamhetens barnavårds- och familjecentral som lockade.

– Efter att jag blivit legitimerad läkare arbetade jag ett år på barnkliniken i Eskilstuna. Då hade jag bland annat BVC här och lärde känna några medarbetare i samband med det. Till saken hör att jag alltid tänkt på primärvården som en möjlig specialitet för mig. När jag fick tips från BVC-sköterskan att de sökte folk så slog jag till!

Också Linnéa framhåller den positiva arbetsmiljön.

– Även om det, som i resterande delar av vården, är begränsat med resurser och stora behov präglas verksamheten av en trevlig atmosfär och omtänksam stämning. Det finns en

anda och ett driv till att ständigt förbättras.

Familjecentralen, som är ett samarbete mellan Eskilstuna kommun och Landstinget Sörmland, är ett konkret resultat av ett lyckat förbättringsarbete. Grundtanken var att alla barnfamiljer borde kunna erbjudas olika tjänster på ett och samma ställe. Här samverkar nu barnmorskemottagning, barnavårdscentral, öppen förskola och socialtjänst. Vårdcentralen är också hbt-certifierad, vilket innebär ett synliggörande av att en organisation arbetar strategiskt i syfte att erbjuda en god arbetsmiljö för anställda och ett respektfullt bemötande av patienter, klienter och brukare utifrån ett hbt-perspektiv.

Teamarbete

Utvecklingsarbete är något som uppmuntras av ledningen och verksamheten har nått erkänt långt på en rad olika områden.

– Förutom familjecentralen har vi specialmottagningar för patienter med diabetes, astma och KOL samt demens. Dessutom kan vi erbjuda kvalificerad hjälp för den som vill sluta röka eller snusa eller vill ha rådgivning för att ändra sina livsstilsvanor i en mer hälsosam riktning, berättar Sedigheh.

Vårdcentralen erbjuder också alla sina patienter en fast vårdkontakt i ett team. Syftet är att patienten alltid ska få att träffa samma personal vid sina planerade besök. Teamet består av tre läkare, två distriktssköterskor och en sjukgymnast. Här finns även, liksom

på de flesta andra vårdcentraler arbets-terapeut, kuratorer, psykolog, psyko-terapeut, dietist, undersköterskor och medicinska sekreterare.

Bra betyg

Lena Locrantz är AT-läkare och gör sitt sista halvår i utbildningen inom primärvården.

– Att jag sökte mig hit beror främst på att jag är intresserad av utvecklingsarbete och forskning och hade hört av andra att det här är en framåt vårdcentral.

För hennes del har förväntningarna infriats med råge.

– Jag har varit med i ett utvecklingsarbete under hösten, det är inte helt vanligt att AT-läkare får vara det. Det känns extra kul eftersom det är något jag strävat efter. Projektet handlar om hur man kan förbättra vården för, och kommunikationen med, patienter som har kroniska sjukdomar. I det här fallet har vi varit inriktade på KOL.

Ett gott betyg till verksamheten är att varken Sedigheh, Lena eller Linnéa har några planer på att söka sig vidare. Tvärtom, samtliga vill fortsätta sin egen utveckling som läkare och använda sina kunskaper till att fortsätta förbättra verksamheten på Vårdcentralen City.

– För mig som AT-läkare har det varit väldigt bra att jobba i team. Det finns det alltid någon jag kan vända mig till. Teamarbetet bidrar både till att skapa bra vård för patienterna och ett trevligt och stödjande arbetsklimate för oss medarbetare, konstaterar Lena.



Bygger broar samhälle och

För två år sedan började läkaren Alas Abdikarin på vårdcentralen i Nävertorp. Något som har betytt mycket både för verksamhet och patienter. Alas har med sin somaliska bakgrund kommit att fungera som en brobyggare mellan samhället och den svensksomaliska befolkningen i området.

På vårdcentralen Nävertorp i Katrineholm har man lång erfarenhet av att verka i ett invandrartätt område och ta hand om människor från andra länder. Men när den somaliska gruppen växte kraftigt för några år sedan blev det tydligt att de kulturella skillnaderna var stora, och inte helt lätta att hantera. Missförstånd och kulturkrockar var mer regel än undantag. Så när Sveriges Kommuner och Landsting startade projektet Vård på lika villkor, som syftade till att hitta nya arbetssätt för att skapa en mer jämlik primärvård i resurssvaga områden, var vårdcentralen i Nävertorp inte sena med att anmäla sitt intresse. Projektet startade hösten 2011 och resulterade bland annat i att personal från vårdcentralen började besöka SFI, svenskundervisning för nyanlända, för att informera om egenvård, hälsa och sjukvård. Man startade även föräldragrupper för patienter med somalisk bakgrund på barnavårdscentralen.

Den riktiga utväxlingen kom när somaliafödd läkaren Alas Abdikarin knackade på dörren och sökte jobb. Resten är vad man brukar kalla för historia. Vårdcentralen i Nävertorp fick inte bara en ny läkare med somalis-



Sedigheh Mazloumi-Kavkani, ST-läkare, Lena Locrantz, AT-läkare och Linnéa Larsson, ST-läkare vid Vårdcentralen City i Eskilstuna.

Foto: Göran Strandsten



Alas Abdikarin, läkare vid
vårdcentralen Nävertorp i
Katrineholm.
Foto: Lars-Ove Tärnebohm

mellan vård, patienter

ka språkkunskaper, verksamheten fick även en brobyggare mellan samhället och den svensksomaliska befolkningen i området.

– Många av patienterna kommer från krigshärjade områden och har ett trauma i botten, kanske även psykisk sjukdom, något som för övrigt är tabu i Somalia. Jag gör mitt bästa för att förstå och ge dem den omsorg som de har rätt till och behöver, säger Alas Abdikarin.

Multikulturellt

Själv flydde han från Somalia vid 17 års ålder och hamnade i Norge. Där utbildade han sig till sjuksköterska, läste sedan filosofi och statskunskap på universitet och arbetade samtidigt inom äldreomsorgen. Några år senare utbildade han sig till läkare.

– Jag har varit en av dem. Det är svårt att komma till ett nytt land och ett nytt språk. Man måste ge sig själv chansen och kämpa. Här på vårdcentralen känner jag att jag gör nytta. Mitt arbete som läkare handlar om mycket mer än medicin. Sverige har blivit ett multikulturellt samhälle som kräver speciell kunskap och erfarenheter bortom själva vårdbiten. Som läkare måste du ha förståelse för andra kulturer.

Alas själv vill fortsätta att utvecklas och hoppas på att snart kunna påbörja sin ST-läkarutbildning.

– Jag vill specialisera mig på allmänmedicin och arbeta kvar här på vårdcentralen i Nävertorp. Jag trivs oerhört bra med både kollegor och patienter och inte minst med Katrineholm, en fin stad som har blivit mitt nya hem.

Liten vårdcentral med höga ambitioner

Vårdcentralen i Mariefred är en liten vårdcentral med hög kompetens. Arbetsglädje och en uttalad ambition om att verka för ständig förbättring kännetecknar verksamheten där patienterna alltid kommer i främsta rummet.

Cristina Cretu är distriktsläkare och har arbetat på vårdcentralen i Mariefred i snart sex år. Under de gångna åren har hon gjort några inbrott på andra vårdcentraler, mest för att prova på hur det är att arbeta på andra ställen. Utflykterna har stärkt hennes uppfattning om att hon hamnat på rätt plats redan från början.

– Vi är en liten vårdcentral, vilket skapar en stor närhet till våra patienter.

Det finns också stora möjligheter att styra sin egen arbetssituation samtidigt som man välkomnar nya tankar och idéer som kan förbättra verksamheten ytterligare.

Vårdcentralen består i dag av sammanvärvat team på cirka 40 personer, här ingår läkare, distriktsköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeut, kurator, psykolog och medicinska sekreterare där alla fyller en viktig roll.

– Det är en väldigt stabil och trygg miljö att arbeta i.

Här får hon medhåll av Sara Ullskog Frost som började arbeta på vårdcentralen i Mariefred direkt efter avslutad AT-tjänstgöring i juni 2008. Just nu är hon i slutet av sin ST-utbildning.

– Jag är uppvuxen i Mariefred och hade hört mycket gott om vårdcentralen. Efter fem år i verksamheten vet jag att ryktet talade sant. Eftersom det är fem mil till närmaste sjukhus så får vi en väldigt variation på patienter. Det blir faktiskt lite av glesbygdsmedicin ibland, hit kommer patienter med både hjärtinfarkter, aortaaneurysm och andra allvarliga, akuta tillstånd. Eftersom det tar 15 minuter innan ambulansen är här så får man ha en mini-akutmottagning och ta hand om mycket som

man normalt inte gör på en vårdcentral.

Även Cristina uppskattar variationen i arbetet.

– Vi jobbar även på BVC en halv dag per vecka, vilket innebär att jag under en vecka möter allt från små barn på fyra veckor till patienter som är över 100 år. Det är både utvecklande och berikande.

Akademisk vårdcentral

Verksamheten är numera en s.k. akademisk vårdcentral, där universitet och landsting gemensamt bedriver forskning.

– Vi har redan innan vi blev en av Sörmlands första akademiska vårdcentraler gjort flera forskningsprojekt och förbättringsarbeten. Ett exempel på förbättringsarbete är den lättakut som Cristina och jag tillsammans med ett antal andra medarbetare skapat här på vårdcentralen. Något som bl.a. resulterat i en mer lättillgänglig vård för patienterna som kan komma in och få en bedömning både enklare och snabbare än förut, säger Sara.

Både Cristina och Sara uppskattar att nya idéer tas till vara och att verksamhetsledningen gärna lyssnar till och uppmuntrar förslag som kan förbättra verksamheten.

– Min dröm är att vi ska kunna skapa en familjecentral. Vi har ju redan BVC, så det handlar om att utveckla verksamheten och skapa nya rutiner där man i team med sköterskor och läkare kan ta emot gravida kvinnor och deras barn tillsammans. Förslaget har tagits emot positivt, än återstår det en del pappersarbete men inom fem år hoppas jag att vi har en familjecentral på plats, säger Cristina.



Sara Ullskog Frost, ST-läkare och
Cristina Cretu, distriktsläkare vid
vårdcentralen i Mariefred.
Foto: Per Sandberg



Landstinget Sörmland är en av länets största arbetsgivare med cirka 7 200 medarbetare utspridda i länet. De allra flesta jobbar med arbetsuppgifter relaterade till hälso- och sjukvården på ett av länets fyra sjukhus, någon av de landstingsdrivna vårdcentralerna eller inom folktandvården.

Landstinget Sörmland är det öppna landstinget som jobbar för jämlik hälsa och levande kultur i en hållbar, livskraftig region. Vi satsar på att vara Sveriges friskaste län 2025. För att nå dit gör vi ett omfattande kvalitetsarbete som innebär nya arbetsätt och lösningar.

Utvecklingsstakten är hög, likaså ambitionen om att ta till vara ny teknik, ompröva arbetsmetoder och satsa på vår FoU verksamhet.

Kontakt:

Aina Nilsson, divisionschef för PV
Tel: 070-663 71 01
E-post: aina.nilsson@dll.se

Lilian Andersson, PA-konsult PV
Tel: 0155-24 74 77
E-post: lilian.andersson@dll.se



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Repslagaregatan 19, 611 88 Nyköping

Tel: 0155-24 50 00

www.landstingetsormland.se

På Capio kan man göra skillnad

Det humanistiska helhetsperspektivet och möjlighet att följa patienter genom livets alla skeden drog Diana Faisal och David Götestrand till allmänmedicin.

På Capio får de möjlighet att utvecklas i yrket och att påverka sin arbetssituation.

Diana tar emot på Capio vårdcentral i Lidingö centrum. Efter ett års vikariat på Brommageriatriken och AT på Karolinska sjukhuset gjorde hon sin ST på Capio Närsjukvård och sedan ett par år tillbaka är hon färdig specialist i allmänmedicin. Idag arbetar hon som distriktsläkare och medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen.

– På Capio får man snabbt avancera och ta ansvar. Ledning och chefer är lyhörda och låter sina medarbetare ta plats och uttrycka åsikter och önskemål. Man får verkligen chans att utvecklas i professionen och påverka sin karriär. Det är också mycket bra villkor vad gäller arbetstider och lön, säger hon.

Diana berättar att som ST-läkare fick hon stort svängrum att själv vara med och utforma tjänstgöringen på Capio och randningarna.

– Jag fick styra väldigt mycket själv i samråd med min handledare och fick ett stort stöd och uppmuntran. Det gavs också mycket tid att gå på föreläsningar och annat i utbildningssyfte. Arbetsbördan med patienter var väldigt rimlig. Det var en fantastiskt bra tid och jag utvecklades enormt, både personligen och professionellt.

Helhetsansvar

För Diana var det ett självklart val att arbeta inom primärvården. Möjlighe-

ten att arbeta med ett brett spektrum av sjukdomar, att ta ett helhetsansvar för patienten och att arbeta förebyggande var avgörande.

– Inom primärvården arbetar vi med patienternas hela livssituation och träffar dem under lång tid. Det ger ett helt annat djup i patientkontakten än många andra specialiteter och är väldigt stimulerande. Det är dessutom en otroligt varierad specialitet, där vi får se alla sorters tillstånd, från små åkommor till riktigt allvarliga sjukdomar, säger Diana.

Även David Götestrand drogs till allmänmedicin eftersom han vill arbeta utifrån ett humanistiskt perspektiv och ha den medicinska bredd som distriktsläkarrollen ger.

– Den ena dagen är aldrig den andra lik. Många specialiteter blir bara smalare och smalare, men inom allmänmedicin är det tvärtom. Dessutom är det allt mer fokus på primärvården, som får en allt viktigare roll i takt med att sjukhusvården blir mer högspecialiserad, säger David.

Positiv erfarenhet

David vikarierade på en vårdcentral före AT och när han var färdig läkare bestämde han sig för att söka ST inom primärvården. En kollega rekommenderade honom att söka till Capio och han

genomgick den fem år långa tjänstgöringen på Capio i Helsingborg.

– Det var en enormt positiv och utvecklande erfarenhet att göra ST på Capio. Man tar utbildningen på allvar, ser till att randningarna och olika obligatoriska moment fungerar. Dessutom har man regelbundna uppföljningar och möten för att stämma av, säger David.

I höstas blev David färdig specialist och förutom sin läkartjänst på Capio Citykliniken i Helsingborg vikarierar han som studierektor för ST-läkare i Region Skåne. Precis som Diana lyfter

han fram de stora utvecklingsmöjligheter som Capio erbjuder.

– Man får påverka och det finns verkligen en vilja att tillmötesgå enskilda medarbetares önskemål. En klar fördel är att det är ett stort företag, vilket ger trygghet och många olika karriärmöjligheter. Samtidigt är Capio väldigt obyråkratiskt, med korta beslutsvägar och högt i tak. Verksamhetsförbättrande arbete prioriteras och det är enormt kul och stimulerande att få vara en del av en organisation där man verkligen kan göra skillnad.



David Götestrand, läkare på Capio Citykliniken i Helsingborg.

Foto: Carl Magnus Johansson



Diana Faisal, distriktsläkare och medicinskt ansvarig läkare på Capio vårdcentral i Lidingö centrum.



Capio-koncernen är ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag, med sjukhus, specialistkliniker och vårdcentraler. Företaget har närmare 12 000 medarbetare i Sverige, Norge, Tyskland och Frankrike. I Sverige har Capio ett akutsjukhus, tre närsjukhus, 24 mottagningar inom specialistvård, 21 psykiatrimottagningar och 78 vårdcentraler. Capio Närsjukvård erbjuder kvalificerad vård inom allmänmedicin

och specialistsjukvård, med fokus på tillgänglighet, bemötande och god medicin.

www.capio.se



Capio

Kumla banar vägen för en svensk läkarkarriär

På Kumla vårdcentral ges varje år många läkare den viktiga grunden för en framtid inom svensk primärvård. Här erbjuds läkare med utländsk utbildning att få tjänstgöra under handledning.

Många unga svenskar väljer idag att studera medicin utomlands men vill efter utbildningen återvända hem till Sverige för att arbeta. Läkarelegitimation från



Kumla vårdcentral har 20 000 listade patienter och hör till Region Örebro Län. Varje halvår välkomnas tre legitimerade läkare som har sin grundutbildning i utlandet att gå det årslånga så kallade pre-ST-programmet med start på Kumla Vårdcentral. Modellen har visat sig fungera bra och Kumla vårdcentral har fått både ministerbesök och flera intresserade påhållningar från lokala politiker.

Vill du veta mer om programmet eller söka lediga platser, kontakta läkarrekryterare Gunilla Merin-Pettersson. Tel: 070-380 81 60
E-post: gunilla.merin-pettersson@regionorebrolan.se

www.regionorebrolan.se



ett annat EU-land leder direkt fram till en svensk läkarlegitimation men för den som har all sin erfarenhet av yrket och vården utanför Sverige är det svårt att direkt starta en specialistutbildning i allmänmedicin här. Samma svårighet kan även utlandsfödda läkare ha som flyttat till Sverige. Kumla vårdcentral har därför tagit fram en modell för introduktion av utlandsutbildade läkare.

– De här läkarna är ett viktigt och nödvändigt komplement till primärvårdens ST-försörjning, säger Annika Roman, verksamhetschef på Kumla vårdcentral.

Fullt fokus på handledning

Programmet är 12 månader långt och inleds med att ge en god inblick i hur den svenska vården fungerar i stort, hur journalsystemen används och annat praktiskt. Efter någon månad får läkaren ta emot patienter med kroniska sjukdomar och efterhand mer akuta ärenden.

– Vår satsning på handledning är det som främst utmärker vår modell. Varje dag är en av våra ordinarie läkare helt

fri från patienter och avsätter då all sin tid till att vara ett stöd för våra utlandsutbildade läkare, förklarar Lennart Svärd, distriktsläkare och biträdande verksamhetschef på Kumla vårdcentral.

Efter sex månader inom primärvården får läkare som bedöms ha de medicinska färdigheter som krävs gå vidare med sex månaders tjänstgöring på ett sjukhus inom regionen, två månader vardera inom medicin, kirurgi och psykiatri. Sammantaget, efter ett avslutat år, är läkarna redo för att göra ST i allmänmedicin.

– Det är resurskrävande att vara en utbildningsvårdcentral men vi är övertygade om att det är lönsamt i längden. Några som vi introducerat kan ju om några år komma tillbaka hit till oss och söka jobb som distriktsläkare, säger Annika Roman.

Uppskattad internationell karaktär

Förutom att det ST-förberedande programmet för utlandsutbildade läkare är en långsiktig rekryteringsstrategi för hela regionen har Kumla vårdcentral berikats som arbetsplats av sin multikulturella prägel. Här samarbetar läkare från länder som Ungern, Rumänien, Slovakien, Grekland, Ryssland, Egypten och Sydafrika.

Foto: Lasse Persson



Lennart Svärd, distriktsläkare och biträdande verksamhetschef och Annika Roman, verksamhetschef på Kumla vårdcentral.

– Det skapar en större vidsynhet och ökad acceptans för olikheter, säger Lennart Svärd.

Möt utmaningar inom psykiatri

Vid den psykiatriska universitetskliniken i Umeå finns goda möjligheter till såväl karriärutveckling som vidareutbildning och forskning. Frågar man de som arbetar där är det dock den goda stämningen och nära kommunikationen som är det vinnande konceptet.

Efter att Lars Högberg tagit examen som läkare var det inte psykiatri som låg honom varmast om hjärtat, men något klickade i honom vid psykiatriplaceringen under AT-tiden.

– Det var oerhört spännande och när jag blev färdig med min AT 1995 sökte jag ett vikariat inom psykiatri i Umeå. Mottagandet var positivt och psykiatri blev allt mer intressant och utmanande. När kliniken märkte hur ivrig jag var satsade de dessutom på att utveckla mig, så jag lärde mig väldigt mycket väldigt fort.

Utrymme för specialistutbildning

Idag arbetar Lars som överläkare på beroendepsykiatriska mottagningen. Han berättar att kliniken söker både ST-läkare och specialister med intresse inom psykiatri och framhåller att Umeåpsykiatri är en stor organisation med många möjligheter.



Linda Henriksson och Lars Högberg på psykiatriska universitetskliniken i Umeå.
Foto: EdellPhoto

– Vi har en omfattande verksamhet varav några mottagningar som det enbart finns ett fåtal av i Sverige, så det finns utrymme för att specialistutbilda sig om det är vad man siktar på. I viss mån kan man skräddarsy sin utbildning på plats och det finns enormt mycket kunskap samlad här. Det skiljer oss från många mindre kliniker.

Flexibel och öppen stämning

Lars kollega, Linda Henriksson, har varit färdig specialist i ett år och arbetar för närvarande på både akutverksamheten och mottagningen för unga vuxna.

– Jag vikarierade på psykiatriska kliniken här i ett år innan AT och trivdes så bra med både handledning och kollegor att jag ville komma tillbaka. Stämningen är flexibel och samarbetsvillig, vilket jag är övertygad om kommer sig av att vi har så nära kommunikation mellan öppen- och slutenvården. Det i sin tur beror på att vi gjort insatser för att förenkla och förbättra arbetsflödet – bland annat har vi satsat på förändrade rutiner och initierat morgonmöten och resultatet har varit väldigt bra.

Både Lars och Linda är överens om att de som kommer till kliniken har stor



Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå är Norrlands största psykiatriska klinik med drygt 400 anställda. Kliniken kan erbjuda en trevlig och utvecklande arbetsplats med hög kompetens hos kollegor och medarbetare. Kliniken innefattar en stor allmänpsykiatrisk verksamhet med fyra vårdavdelningar och ett flertal specialiserade öppenvårdsmottagningar och behandlingscentra. Vi har en Rättsspsykiatrisk enhet som innefattar en vårdavdelning, en utredningsenhet och en liten öppenvård. För vidare information om kliniken och kontakt se www.vll.se

Västerbottens läns landsting
901 89 Umeå
Tel vxl: 090-785 00 00
landstinget@vll.se
www.vll.se



potential att få eget ansvar tidigt om de bara visar framfötterna.

– Man får snabbt komma in och driva en utveckling här. I och med att Umeå är en universitetsklinik är det ett väldigt positivt klimat vad gäller forskning och utbildning, även i kombination med klinisk verksamhet, avslutar de.

Hemsjukvård i framkant på Praktikertjänst

Sjukvården förändras i snabb takt och allt fler även svårt sjuka patienter får möjlighet att vårdas i sina hem. På Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB utvecklas framtidens innovativa hemsjukvård, med starka team och tydlig patientfokus.

Framtidens sjukvård kommer i allt större utsträckning att bedrivas i hemmen. En åldrande befolkning och allt mer högspecialiserad slutenvård är två faktorer som driver utvecklingen, men det finns även andra orsaker.

– Traditionellt har hemsjukvården främst tagit hand om äldre multisjuka patienter och personer i livets slutskede. Idag har vi helt andra möjligheter att ge högst avancerad hemsjukvård för svåra kroniska tillstånd, i nära samarbete med slutenvården. Vi har många unga patienter och ett väldigt brett spektrum av sjukdomar, berättar Thays Ale Gonzalez, läkarchef på Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB ASIH Syd.

Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB erbjuder närsjukvård, äldresjukvård, rehabilitering, palliativ slutenvård och ASIH, avancerad sjukvård i hemmet. ASIH expanderar idag mycket snabbt och erbjuder många möjligheter för läkare som vill arbeta självständigt och inom en nytänkande och dynamisk organisation. Arbetet sker i tvärprofessionella team, där läkaren har en ledande roll. Verksamheten ligger i framkant för att skapa innovativa lösningar för morgondagens utmaningar inom den patientnära vården.

Lyhördhet

– En nyckelfråga är att vara lyhörd för patientens och anhörigas önskemål



Elisabeth Norén och Thays Ale Gonzalez är läkare på ASIH, Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB.

utan att göra avkall på medicinsk evidens och säkerhet. Vi jobbar kontinuerligt med kvalitetsförbättring och med att skapa rätt verktyg för en högkvalitativ vård, exempelvis genom ett effektivt IT-system, något som är helt avgörande

för en väl fungerande hemsjukvård, säger Elisabeth Norén, läkarchef på ASIH Norr samt utvecklingschef.

Thays är geriatriker och internmedicinare i botten och Elisabeth är allmänmedicinare. Båda drogs till ASIH för att det är ett område som kräver stor medicinsk bredd och kompetens och där man som enskild läkare har stora möjligheter att påverka, berättar de.

– Det är en otroligt viktig vårdform, som kommer att få ännu större betydelse i framtiden. ASIH har en väldigt konstruktiv arbetskultur, där goda idéer verkligen uppmuntras och tillvaratas.



Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB är ett helägt dotterbolag till Praktikertjänst AB, ett kooperativt och entreprenörsdrivet vårdbolag och den största koncernen inom privat hälso- och sjukvård och tandvård i Sverige.

Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB är en stor aktör inom sjukvården i Stockholms län, med ASIH som en starkt expanderande del av verksamheten. Idag bedriver ASIH verksamhet i norra, södra och västra delen av länet.

Praktikertjänst N.Ä.R.A.

NÄRSJUKVÅRD • ÄLDRESJUKVÅRD
REHABILITERING • ASIH

www.praktikertjanstnara.se

Mindre sjukhus ger större möjligheter

Vid Skaraborgs Sjukhus kombineras det lilla med det stora. Sjukhuset som har verksamheter vid fyra orter kan erbjuda stora möjligheter till både egen utveckling, förbättringsarbete, forskning såväl som intressant kliniskt arbete inom ett 30-tal medicinska specialiteter.

Krister Löfving är enhetschef för anestesi/intensivvårdsverksamheten på Skaraborgs Sjukhus. Han har lång erfarenhet och understryker att Skaraborgs Sjukhus har gett honom många chanser att prova nya saker.

– Fördelen med att arbeta på ett lite mindre sjukhus är att det ger dig större möjligheter till snabb utveckling. Du får tidigare ta ett större ansvar. Samtidigt

har Skaraborgs Sjukhus en av Sveriges största akutmottagningar och är ledande inom flera specialiteter, så utmaningar finns det gott om.

Talande för att Skaraborgs Sjukhus är en arbetsplats som ger både en utmaning och variation är att vi tenderar att få behålla de läkare som kommer hit. Själv gjorde jag exempelvis min AT-tjänst på Skaraborgs Sjukhus och en aspekt som gjorde att vårdsektorn här utmärkte sig, var just alla de möjligheter som stod öppna för medarbetarna.

För den forskningsintresserade är Skaraborgs Sjukhus också ett lagom stort sjukhus som passar mycket bra i kliniska studier då vi har ett intressant patientflöde och ett lagom stort upptagningsområde.

Nära kommunikation

Åsa Alsö, övergripande studierektor

och infektionsläkare på sjukhuset, och Emelie Ottosson, delkursansvarig för kursen gynekologi och obstetrik, håller med Krister om att verksamheten är välorganiserad och att möjligheterna att påverka är stora. Åsa framhåller de korta beslutsvägarna som en viktig del i sjukhusets goda arbetsklimat.

– Läkarna här har ett brett kliniskt kunnande och flera har spetskompetens inom olika områden. Det ges många tillfällen att lära sig mycket av sina kollegor då vi har bra och nära kommunikation inom organisationen.

För knappt två år sedan hade vi förmånen att få etablera läkarutbildningen i större omfattning på Skaraborgs Sjukhus, som fjärde nod i Göteborgs Universitets läkarutbildning. Det har inneburit ett lyft för alla personalkategorier då utbildningsfrågor och inte minst vikten av



Emelie Ottosson, Krister Löfving och Åsa Alsö på Skaraborgs sjukhus.

god handledning har hamnat i fokus på ett tydligare sätt.

Lyhördhet och mångfald

– Personligen upplever jag en stor lyhördhet från chefer och ledningshåll när det gäller behovet av att satsa på utbildning, utveckling och forskning. På sikt ger det ett bättre arbetsklimat vilket ökar potentialen att knyta människor med olika bakgrund, kön och etnicitet till sjukhuset. Vi är övertygade om att mångfald är ett framgångskoncept för att både driva och utveckla vården, avslutar Åsa.



Skaraborgs Sjukhus (SkaS) har verksamhet på fyra orter i Skaraborg: Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde. Sjukhuset har cirka 4 200 anställda som tillgodoser behovet av specialiserad hälso- och sjukvård för invånarna i Västra Götalands-

regionen med närområdet som bas. Värdegrunden för Skaraborgs Sjukhus utgår från att alla, såväl patienter, anställda som närstående har rätt till respekt och ärlighet; omtanke och trygghet; delaktighet och gemenskap; utveckling och förståelse.

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SKARABORGSSJUKHUS

Skaraborgs Sjukhus – Falköping,
Lidköping, Mariestad och Skövde

Tel vxl: 0500-43 10 00, www.vgregion.se/skas

Nyköping storsatsar på psykiatri

– Jobbar du inom psykiatri i Nyköping är du i en miljö som är tillräckligt liten för att du ska kunna vara bred i din kompetens och tillräckligt stor för att ha möjlighet att vara specialiserad. Med den nya organisationen följer också ett närmast unikt tillfälle att forma sin karriär och vardag i grunden.

Det säger Magnus Eneberg, överläkare psykiatri, som personligen fördjupat sig i utvecklingen av graviditetspsykiatri inom Landstinget Sörmland.

För den som vill jobba inom psykiatri har Sörmland säkrat grundförutsättningarna. Här finns en välbemannad och stabil grundverksamhet, bland annat med rutinerade sjuksköterskor, psykologer och terapeuter. I dagsläget kompletterar man främst med olika specialister inom psykiatri samtidigt som man vidareutbildar existerande personal. Johan Hellström, verksamhetschef vid Psykiatriska kliniken berättar vidare:

– Möjligheten att jobba i en gedigen verksamhet och samtidigt kunna utveckla kompetensen inom det man är specialintresserad av är uppskattat av individen och ses mycket positivt från arbetsgivarens sida. Genom samarbetet med Uppsala Universitet finns också möjlighet till vidare klinisk forskning, vi har även en professor hos oss. Den här flexibiliteten är ett starkt argument när vi rekryterar.

Samarbeten

Personalen inom Sörmlands psykiatri har inte bara väl upparbetade samarbeten med Uppsala Universitet. Tillsammans med Huddinge jobbar man med terapiformen MBT.

– Från Nyköping tar man sig lätt till exempelvis Stockholm för att delta i möten med kollegor eller kanske träffa släkt och vänner. När vi rekryterar ser

vi till helhetsbilden för varje individ. Att trivas här i kollegiet, med nuvarande arbetsuppgifter och kommande utvecklingsprojekt med bland annat den nya organisationen är en sak och en självklarhet, säger chefsöverläkare Jonas Borgman och fortsätter:

– Det andra som är viktigt på lång sikt, och vi försöker alltid vara långsiktiga, är att våra specialister bor i Sörmland. Men å andra sidan är det väldigt lätt att trivas här, med närheten till havet och skärgården, den trevliga stadskärnan och vår internationella flygplats Skavsta. Det är egentligen bara de som alltid måste ha storstaden direkt utanför dörren som inte känner sig helt hemma här.

En ung grupp

Efter en lång tids rekryteringar och expansion har läkarkåren i Sörmland en ung och global prägel. Här finns läkare från bland annat Rumänien, Polen, Tyskland, Peru och Italien. Det breddar också kompetensen och erfarenhetsbasen. Utanför arbetstid finns en ovanligt aktiv läkarförening som ordnar en rad olika aktiviteter.

– Generellt, över hela landet, ökar trycket på vår typ av verksamhet. Antal läkare per invånare har aldrig varit högre men ändå hinner vi inom vården inte med. Det har vi med oss in när vi organiserar om och kraftsamlar öppenvården. Vi kan i princip organisera arbetet som vi vill, inom lagens och vår budgets ramar, säger Johan Hellström.

Arbetet han nämner ska vara klart inom två år. Det betyder att de som nu kommer till Sörmland och psykiatri inte bara kan påverka sin karriär utan även hur verksamheten ska utformas. Andra satsningar handlar om ett traumacenter, stärkta mobila psykiaritteam som möter patienterna i hemmen och, för landstinget som helhet, flera ombyggda sjukhus.

– Vi har nu alla möjligheter att lämna tidigare lite ”fyrkantiga” synsätt bakom oss och kommer att göra det. Vi har också som mål att Sörmland ska vara landets friskaste län 2015 och då ska inte minst de 7 500 inom landstinget må riktigt bra, säger Johan som själv lämnade jobbet i Stockholm för en intressantare karriär i Nyköping.

Brett utbud

Den psykiatriska kliniken vid Nyköpings lasarett består av tre öppenvårds-



– Vi har en inbyggd flexibilitet i vårt arbetssätt och en storlek på verksamhet inom psykiatri som gör att ingen läkare blir en länk i en produktion, konstaterar Jonas Borgman, chefsöverläkare, Magnus Eneberg, överläkare och Johan Hellström, verksamhetschef.

mottagningar, en allvårdsavdelning, en avdelning för psykiatrisk intensivvård/beroendevård och en psykosenhets med tillhörande mottagning.

Med hjälp av mobila team kan läkarna åka på hembesök vid behov. Förutom det finns Beroendecentrum som riktar sig till personer med narkotikamissbruk och missbruk i kombination med svår psykiatrisk problematik. När det är medicinskt nödvändigt eller när det ingår i en i förväg uppgjord vårdplan kan det vara aktuellt med in-

läggning för avgiftning och abstinensbehandling. Det finns också mottagning för unga vuxna samt enhet för de som har anorexi- och bulimiprospekt.

– Jag uppskattar verkligen möjligheten att jobba med olika kollegor, att rycka in och hjälpa till där det behövs och samtidigt kunna utvecklas inom det som ligger mig varmt om hjärtat, graviditetspsykiatri. Jag är övertygad om att det kommer att göra mig till en bättre läkare på alla plan, avslutar Magnus Eneberg.



Landstinget Sörmland

Personal: 7 500 anställda.

Omsättning: Cirka 8 miljarder kronor.

Sjukhus:

Kullbergsska sjukhuset

Mälarsjukhuset

Nyköpings lasarett

Regionsjukhuset Karsudden

www.landstingetsormland.se

facebook.com/lstsormland

twitter.com/lstsormland

instagram.com/lstsormland



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Spännande utmaningar och möjligheter i Norrbotten

Vård i glesbygd innebär både spännande utmaningar och nya möjligheter för läkare som vill arbeta närmare sina patienter och utvecklas på ett bredare sätt inom sina subspecialiteter.

Vårdsektorn genomgår kontinuerligt förändringar såväl organisatoriskt som tekniskt. Norrbottens läns landsting har som mål att uppnå en bättre folkhälsa i länet. Det gäller för alla inom hälso- och sjukvården att tänka innovativt och flexibelt för att kunna anpassa sig till de nya förutsättningarna. Bland annat satsar landstinget på att bredda kompetensen hos akutläkarna i första linjen. Mikael Grumstedt, studierektor och överläkare, är en av dem som har drivit projektet under det senaste året.

– Vi har sett att det lönar sig att ha högre kompetens i det första omhändertagandet för såväl sjukhusen som patienterna. Traditionellt har de yngsta läkarna ensam ansvarat för akuten, men med tanke på de allt högre kraven, och att patienterna informerar sig på egen hand, gäller det att ligga i den



Mikael Grumstedt, studierektor och överläkare, Kristina Östman, närsjukvårdschef i Norrbotten och Maarit Palomaa, verksamhetschef för primärvården i Kiruna.

Foto: Daniel Olausson

absoluta framkanten vad gäller behandlingar och metoder. Med bredare kunskaper hos akutläkarna kan vi ge rätt behandling tidigare och samtidigt bistå AT-läkarna med handledning när de tar sina första steg ut i yrkeslivet.

Säkrare diagnostisering

Grumstedt medger att det kan vara svårt att mäta förändringar inom vården, men poängterar att medarbetarna själva upplever att flödet och omhändertagandet på akutmottagningen i Kiruna går smidigare och fungerar säkrare.

– Nyinvesteringar i exempelvis teknik innebär att vissa typer av behandlingar centraliseras. Då är en mångsidig kompetens hos läkarna viktigt för att minska tiden till korrekt behandling för patienten och undvika den fördröjning som felaktiga överflyttningar eller utredningar innebär.

Kontinuerlig dialog och samverkan

Kristina Östman är sjuksköterska i grunden och har under sitt yrkesliv verkat inom bland annat internmedicin och strokeforskning. Idag arbetar hon som

närsjukvårdschef i Norrbotten. Liksom Grumstedt framhåller hon vikten av en korrekt första bedömning och menar att man på ett mindre sjukhus som det i Kiruna har andra möjligheter till samarbete som kommer patienterna till nytta.

– Vi har såväl primärvård som internmedicin och akutvård samlade på samma ställe och arbetar tvärdisciplinärt på ett väldigt sammansvetsat sätt. Det skapar en känsla för andra specialiseringar och ett stort kunskapsutbyte som utgör basen för en bättre bedömningsgrund. Den kontinuerliga dialogen gör att vi kan identifiera precis vilka kompetenser som behövs för att möta de behov som finns. De flesta patienter är multisjuka och då gäller det att vi kan mötas och överföra vår kunskap till varandra. I och med detta arbetar vi aktivt med att skapa en specialiserad akutläkarkedja här på Kiruna sjukhus. Intresset för denna nya, bredare specialisering har verkligen varit över förväntan och vi ser väldigt positivt på framtiden.

Bredare kompetens eftertraktat

Både Östman och Grumstedt är övertygade om att det lönar sig för läkare att arbeta på mindre sjukhus då det ofta leder till en bredare kompetens. Läkare med dylika erfarenheter blir ofta väldigt uppskattade och förstår patienternas sjukdomar bättre.

– Oavsett om man tänker nischa sig senare tjänar man på att börja brett. Det leder till ökad förståelse och bättre beslut för patienten.



Foto: Elenor Vincent

De får medhåll av Maarit Palomaa som är verksamhetschef för primärvården i Kiruna från och med januari. Palomaa har en bakgrund som barnmorska och inom skolhälsovården och arbetade på 1980-talet som vårdbiträde i Kiruna.

– På en arbetsplats som denna får man ta sig an många olika människor och sjukdomar och stöter ständigt på nya utmaningar som utvecklar en både som person och läkare. Primärvården är bred till sin natur och omfattar allt från spädbarn till äldre och därför tar man vara på den kompetens som finns på plats och låter läkarna på allvar använda de kunskaper de har med sig. För mig kändes det som att komma hem när jag återvände hit efter många år på annat håll. Stämningen här är så otroligt välkomnande och öppen och möjligheter för exempelvis unga och barnfamiljer finns överallt. Det finns en närhet här, både geografiskt, kommunikationsmässigt och personligt, och regionen satsar mycket på att skapa stimulerande och intressanta levnadsförhållanden. Det händer alltid något i Norrbotten, avslutar Palomaa.

Norrbotten är ett stort län och utgör en fjärdedel av Sveriges yta. I länet finns fem sjukhus placerade i Luleå/Sunderbyn, Kalix, Piteå, Gällivare och Kiruna samt drygt 30 hälsocentraler. Verksamheterna kännetecknas av kreativitet och innovationskraft och de långa avstånden har inneburit att länet blivit bäst på IT-lösningar inom vården. Landstinget har även starkt fokus på forskning.

Norrbottens läns landsting har cirka 7 000 anställda, varav de flesta arbetar inom hälso- och sjukvården. Landstinget bedriver hälso- och sjukvård, tandvård och utbildning samt medverkar även till Norrbottens utveckling och ger stöd till kultur, kollektivtrafik och de mindre företagens utveckling.

Norrbottens läns landsting
971 89 Luleå

Tel vxl: 0920-28 40 00

norrbottens.lans.landsting@nll.se

www.nll.se



Foto: Elenor Vincent

Läkare driver vård framåt på Janssen

Janssen är ett av världens ledande forskande läkemedelsföretag. Här finns flera karriärmöjligheter för läkare som vill vara med om att utveckla framtidens läkemedel i en vetenskaplig miljö med patienten i fokus.

Janssen är ett forsknings- och kunskapsintensivt företag som arbetar nära den kliniska vården. Det har gett läkare en allt viktigare roll.

–Läkemedelsindustrin har genomgått en snabb förändring. Idag ligger tyngdpunkten på att lyssna till de medicinska behov som föreligger och att medverka till att lösa dessa i tätt samarbete med sjukvården. I detta arbete är det en väldigt fördel att vara medicinare, berättar Stefan Lindbäck, Senior Medical Advisor Infectious Diseases på Janssen i Norden.

Påverka behandlingar

Stefan Lindbäck har en bakgrund som infektionsläkare på Roslagstulls och Huddinge sjukhus, där han under många år arbetade med HIV-patienter. För tio år sedan erbjöds han möjlighet att bygga upp HIV-terapiområdet på Janssen. Han såg det som en chans att utveckla sina kunskaper och påverka framtida behandlingar.

–Under åren har jag sett en makalös utveckling av terapimöjligheter. Vi har gått från en hundraprocentig dödlighet i HIV till cirka en procent. HIV är bara en av de infektionssjukdomar som har revolutionerats av nya läkemedel. Hepatit C är en annan sjukdom, där nya direktverkande antivirala medel radikalt har förbättrat möjligheten till bot och nu ser vi även stora framsteg inom tuberkulosbehandling. Det är oerhört spännande att få vara en del av dessa framsteg, säger han.

Många roller

När Stefan Lindbäck började på Janssen, som företagets första medicinske rådgivare, var det få läkare som arbetade inom läkemedelsindustrin. Idag har läkare och forskare många olika roller inom industrin och det finns ett stort behov av medicinskt kompetent personal. Inte minst på Janssen – som håller en hög vetenskaplig profil med komplicerade och innovativa terapier – finns en rad olika karriärmöjligheter för läkare. De kan exempelvis arbeta



Kristina Sandström, medicinsk direktör och Stefan Lindbäck, Senior Medical Advisor Infectious Diseases på Janssen i Norden.

Foto: Gonzalo Irigoyen

med forskning och kliniska prövningar, som rådgivare eller jobba mot myndigheter med information, regulatoriska texter och dokumentation. Eftersom Janssen är ett globalt företag, med verksamhet över hela världen, finns även möjlighet till internationella uppdrag.

–En viktig funktion för läkaren är att vara en vetenskaplig och medicinsk motpart för vården och myndigheter att diskutera och samarbeta med för att driva vården framåt, säger Kristina Sandström, medicinsk direktör på Janssen, med en bakgrund som forskare.

Patient i fokus

Den gemensamma nämnaren för alla uppdrag på Janssen är att det alltid är patienten som är i fokus.

–Hos Janssen finns en uttalad ambition att sätta patienten i första rummet.

För läkare innebär det en möjlighet att bidra med sin medicinska expertis på ett patientnära sätt, säger Kristina Sandström.

På Janssen finns karriärmöjligheter för såväl disputerade läkare som för läkare utan forskningsbakgrund. Det är en fördel att ha specialistkompetens eller erfarenhet av det medicinska område man ska arbeta inom, men det viktiga är den breda medicinska kompetens som läkarexamen ger, framhåller Kristina Sandström.

–Om du som läkare är öppen och nyfiken och tycker att det är spännande att arbeta med medicin och vetenskap på ett lite annat sätt och inom en organisation som skiljer sig från sjukvården, då finns stora möjligheter på Janssen. Här får du vara en del av en mycket snabb utveckling och vara med och utveckla nya behandlingar och skapa framtidens vård.



Janssen är ett världsledande läkemedelsföretag, med 40 000 medarbetare på fem kontinenter. Företaget är forskningsintensivt och investerar årligen 4,5 miljarder USD i forskning och utveckling. Janssen utvecklar läkemedel inom fem fokusområden: psykiatri/CNS, onkologi, infektion, immunologi samt inom området kardiovaskulära och metabola sjukdomar. Janssen är en del av Johnson & Johnson-koncernen och är ett av de tio största läkemedelsföretagen i världen vad gäller omsättning.

www.janssen.se

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF **Johnson & Johnson**

"Här bygger vi våra karriärer"

– I ett mindre landsting finns större möjligheter till individuell påverkan av organisation och arbetsuppgifter och en bredare utbildning i nära kontakt med rutinerade läkare. Även karriärvägarna är mer flexibla. Vi bygger våra karriärer här. Det menar Andreas Koro, ST-läkare allmänmedicin vid Hälsocentralen Själevad i Örnsköldsvik.

Andreas studerade i Linköping och tillsammans med sin blivande hustru gran-skade han en rad olika alternativ när det var dags för AT-tjänstgöring och sedan ST.

– Det viktigaste var just flexibiliteten vi möttes av. Här ville man så långt det gick tillmötesgå våra önskemål i stället för att bara placera in oss i ett färdigt program. De kortare beslutsvägarna i en mindre organisation gör sådant möjligt, konstaterar Andreas.

Landstinget Västernorrland har sina problem, som alla andra landsting. Ekonomin är en utmaning, liksom vissa aspekter av bemanningen.

– Här hoppas vi man kan lösa det genom att attrahera AT-läkare och ST-



Andreas Koro, ST-läkare allmänmedicin vid Hälsocentralen Själevad i Örnsköldsvik.

läkare istället för att hyra in de dyrare stafettläkarna. Eftersom de tidiga åren är väldigt formande för resten av karriären stannar många kvar där de hade ST-tjänst, så landstingets satsning på oss lönar sig för alla parter, menar Andreas Koro som också är regionordförande i Sveriges Yngre Läkare Förening, SYLF.

Direkt patientkontakt

På Hälsocentralen Själevad jobbar idag två familjeläkare, fem ST-läkare och en AT-läkare. Istället för en lista arbetar man efter ett kontinuitetssystem där patienten så långt som möjligt träffar "sin" läkare.

– Jag sitter vägg i vägg med mycket duktiga läkare och kan kika in och

ställa en fråga när det passar. För mig återupprättar en sådan möjlighet den oerhört viktiga lärlingsaspekten av läkarutbildning som nedprioriterats det senaste decenniet, säger Andreas och fortsätter:

– Det märks i den dagliga verksamheten att jag och de andra utbildningsläkarna snabbt lär oss väldigt mycket genom att jobba så nära etablerade läkare i vardagen. Läkare som möter oss på den nivå i yrket vi är på just nu.

Ser verksamheten

Att jobba i ett mindre landsting betyder också att kontakter med kollegor på andra vårdinrättningar i länet går



Landstinget Västernorrland

- Omfattar sju kommuner, cirka 240 000 invånare.
- Akutvårdssjukhus på tre orter.
- Cirka 6 600 anställda.
- Budget: 7,1 miljarder.
- 21 hälsocentraler och 12 privata vårdcentraler.

www.lvn.se



smidigare än i en större organisation. Andreas Koro har redan efter tre år i Örnsköldsvik personliga kontakter med kollegor på samtliga kliniker och flera olika verksamhetschefer.

– Med lite personligt engagemang öppnas många dörrar och man får en större förståelse för hur jobbet organiseras idag och hur förutsättningarna för läkaryrket kan förbättras ytterligare. De insikterna tror jag tar längre tid att uppnå på större enheter. Sedan är det också så att jag som läkare upplever att jag kan vårda "mina" patienter bättre ju bättre kännedom jag har om hela vårt vårderbjudande till patienterna, avslutar Andreas.

Sjukstugemodell skapar likvärdig vård i glesbygd

– Sjukstugan är ett mellanting av en vårdcentral och ett mindre sjukhus. Det betyder bland annat att vi har en osorterad akutmottagning och väldigt skiftande patienter, säger Kjell Larsson, medicinskt ledningsansvarig läkare på sjukstugan i Storuman.

I storstadsområdena specialiseras och centraliseras vårderna allt mer. I landets mindre befolkade områden går utvecklingen åt ett annat håll. För att klara en likvärdig vård har landstingen i

norra Sverige utvecklat det som kallas sjukstugemodellen. Sjukstugorna har en bred kompetens med allmänläkare, sjuksköterskor, ambulanspersonal, barnmorskor och paramedicinsk personal. På Storumans sjukstuga finns även en vårdavdelning med åtta akutvårdsplatser och åtta kommunala korttidsplatser.

Jesper Björnehall har studerat på läkarlinjen i Slovakien i sex år och arbetar nu som läkare på sjukstugan i Storuman.

– Jag sökte mig hit eftersom jag förstod att det skulle vara lärorikt att vara på ett mindre ställe och få ta tag i lite av varje.

Hans kollega, Kjell Larsson, har nära 30 års erfarenhet av att arbeta med glesbygdsmedicin.

– Den stora skillnaden jämfört med vanliga vårdcentraler är att vi har det totala uppdraget. Det är långt till närmsta sjukhus, som läkare måste du kunna behärska bredden. Allting händer här, men det händer ju bara ibland.

Forskning

Forskning är en viktig del av verksamheten. Ett virtuellt vårdtrum i Slussfors är ett av flera forskningsprojekt som tagits fram av FoU-enheten vid Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.

– Ett annat exempel på projekt är att vi gör ultraljudsundersökningar på distans via nätet med hjälp av en robot. Ska man ha vård på lika villkor krävs det att även sjukstugorna har en hög kompetens. Jag är övertygad om att vårt koncept kommer att växa i framtiden, säger Peter Berggren, ledare för Glesbygdsmedicinskt centrum.

Distriktsläkare Mante Hedman delar sin tid mellan sjukstugan i Storuman, en tjänst som universitetsadjunkt på Umeå Universitet och forskning på Glesbygdsmedicinskt centrum. Just nu arbetar han med ett forskningsprojekt

Foto: Andreas Johansson



Jesper Björnehall, Kjell Larsson, Peter Berggren och Mante Hedman.

inriktat på utvärdering av sjukstugemodellen.

– Det kanske inte behövs storsjukhus för att sköta den mer basala sjukvården. Vi vill se om det går att hitta en intermediär vårdnivå som är lämplig, inte bara i glesbygd, utan för alla som behöver en basal sjukhusinläggning men inte har behov av det stora sjukhusets resurser.



För att bedriva sjukvård i Norrlands inland har landstingen utvecklat det som kallas sjukstugemodellen. En sjukstuga är ett minisjukhus, där man kan lägga in akut sjuka patienter. Sjukstugorna har i allmänhet röntgen- och laboratorieutrustning, ambulans samt telemedicinsk teknik som gör att de kan ta emot i stort sett alla patientkategorier. Nästan alla sjukstugor har också en väl utvecklad samverkan med kommunal hälso- och sjukvård. De är ofta sammanbyggda

med äldreboenden och samverkar kring bl.a. bemanning och andra praktiska göromål.

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



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 läkare 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. Det



Kaj Bernth, ordförande för PLO i Nordjylland.

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.

Läs mer om allmänmedicin i Region Nordjylland här:
www.rn.dk/Genveje/Karriere/Paa-vej-mod-almen-praksis

Egen praktik är bäst

För Kenny Birk Bøtcher är en egen praktik nyckeln till ett bra arbetsliv. Det är de fria ramarna som tilltalar den 40-åriga 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 specialisterna 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 Henrik

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

Allmänmedicin + Psykiatri = Sant

Vi samarbetar för att
skapa mer tid för våra patienter och kunna ge bättre vård.

Vill du jobba med oss?

Christina Ledin
Allmänläkarspecialist

Jonas Niklasson
Chefsläkare, psykiatri



Landstinget
i Värmland

www.liv.se/jobb