

· LASARETT ·



” Fokus bör ligga på att läkare får lägga merparten av sin tid på uppgifter som är värdeskapande för patienterna

Anna Nergårdh, chefläkare
i Stockholms läns landsting

Framtidens Karriär Läkare



Hälso- och sjukvårdens största utmaningar kartlagda

4 I Framtidens Karriär – Läkares undersökning anser 73 procent att personalbrist och bemanning är hälso- och sjukvårdens största utmaning. 51 procent betraktar resursbrist och 48 procent arbetsvillkor som den största utmaningen.

Läkarkontinuitet för en bättre och säkrare vård

6 – En god kontinuitet främjar kommunikationen mellan läkare och patient och kan även bidra till att vårdens kvalitet och effektivitet ökar, säger Heidi Stensmyren, specialistläkare och ordförande i Läkarförbundet.

Patienten förblir din slutkund på läkemedelsföretag

16 Ett starkt vetenskapligt intresse ledde Johan Brun, specialistläkare inom allmänmedicin, till att byta karriär till läkemedelsindustrin. Idag är han medicinsk chef på ett av de största läkemedelsföretagen.

Överläkare till vuxenpsykiatriska kliniken

Södra Älvsborgs sjukhus

Överläkare till Öppenvårds- mottagning Lerum

Vi tar emot patienter med alla diagnoser inom det specialistpsykiatriska spektrumet. Överläkare till ett i övrigt fullbemannat specialistpsykiatriskt team i utveckling.

Överläkare till Äldrepsykiatriska teamet Borås

Äldrepsykiatriska teamets målgrupp är personer över 70 år. Personalgruppen med specialistutbildade sjuksköterskor samt psykiater på deltid.

Arbetsuppgifter

I arbetet samarbetar du såväl inom mottagningen som med övriga enheter inom den psykiatriska verksamheten.

Kvalifikationer

Legitimerad läkare med specialistkompetens inom psykiatri.

Registrera gärna din ansökan via rekryteringssystemet.

Anställningsform: Tillsvidareanställning heltid/deltid

Referens: 2015/4612 Sista ansökningsdag 2015-11-02

Kontakt: Bengt-Arne Andersson, Verksamhetschef 033-616 27 00



Om Södra Älvsborgs sjukhus

Södra Älvsborgs Sjukhus, SÄS, är ett komplett akutsjukhus inom Västra Götalandsregionen och bedriver länssjukvård inom alla specialiteter. Vi är ett hälsofrämjande sjukhus med fokus på vård, behandling och arbetssätt som sätter patienternas behov i första rummet.

www.vgregion.se/sas



REGION HALLAND SÖKER



Vi söker specialister i allmän- medicin till Vårdcentralerna Veddige och Tvååker!

Närsjukvården Halland är en del av Region Halland och är den förvaltning som driver Vårdcentralen Halland och Folk tandvården Halland.

Vi söker dig som är specialist i allmänmedicin, gärna med några års erfarenhet. Interesse av att driva aktivt utvecklingsarbete för att forma vårdcentralen efter patientens behov. Handleda och stärka distriktsköterskor till att starta upp sjuksköterskebaserad mottagning inom områden som hypertoni och hjärtsvikt samt vara med och vidarutveckla äldre mottagning. Det är önskvärt om du har erfarenhet/intresse av handledning av morgondagens läkare.

Vi stimulerar till fortbildning och det finns stora möjligheter att påverka verksamheten och den egna professionella utvecklingen liksom att ut-

nyttja stödjande kollegialt nätverk. Vi söker dig med engagemang, drivkraft, lyhördhet och som vill bli en i teamet! Vi lägger stor vikt vid personlig lämplighet.

Vårdcentralen Veddige och Tvååker söker 2 specialister i allmänmedicin till varje enhet med tjänstgöring 75-100%.

Kontaktpersoner:

Carina Petersson, Vårdcentralschef Veddige, 0725-76 44 29

Anna-Pia Trané, Vårdcentralschef Tvååker, 0722-36 51 07

Torbjörn Andersson, Hallands Läkarförening, Växel: 035-13 10 00

Våra olika tjänster hittar du via vår webbsida

www.regionhalland.se/jobb Välkommen med din ansökan!



BÄSTA LIVSPLATSEN

Region Halland



Stora möjligheter att anta utmaningarna

Personalbrist, bemanning, resursbrist och arbetsvillkor för personalen är de största utmaningarna för hälso- och sjukvården under de kommande åren. Det visar den undersökning som Framtidens Karriär – Läkare har genomfört bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige.

Genom att gemensamt anta utmaningarna på rätt sätt och ta tillvara medarbetarnas vilja till förändringar, kan både hälso- och sjukvården och läkarrollen utvecklas till det bättre. 46 % av läkarna anser "Hur vården organiseras och produceras" som den största utmaningen. De får medhåll av Anders Sylvan, landstingsdirektör i Västerbottens läns landsting, som anser att vårdens organisation både är en av dess största utmaningar och en av de främsta möjligheterna.

Läkarkontinuitet har alltid ansetts vara viktigt inom vården, men kontinuitet följs sällan upp.

Heidi Stensmyren, ordförande i Läkarförbundet, anser att en god kontinuitet främjar kommunikationen mellan läkare och patient och även bidrar till att vårdens kvalitet och effektivitet ökar.

Andra utmaningar inom hälso- och sjukvården är hur fler läkare ska välja att specialisera sig och arbeta inom psykiatri och allmänmedicin/primärvård. Vi lät i vår undersökning läkarna själva berätta vad de anser skulle öka intresset för dessa områden.

Även om utmaningarna är många inom hälso- och sjukvården, så innebär utmaningar även stora möjligheter. Och möjligheterna för läkare är även många, inom den offentliga och privata sjukvården, statliga verksamheter, läkemedelsindustrin och bemanningssektorn.

Välkommen till Framtidens Karriär – Läkare!
Redaktionen

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4-5 Hälso- och sjukvårdens största utmaningar kartlagda
- 6 Läkarkontinuitet för en bättre och säkrare vård
- 7 Många läkare vill ha mer tid för kompetensutveckling
- 8 Specialistövergripande mötesplats för läkare
- 9 Efterlyser systemskifte inom den svenska sjukvården
- 10 Människointresse bra grund för ledare
- 11 Rätt bemötande – nyckel till likarätt inom vården
- 12 Sänkt arbetsbelastning ökar intresset för primärvård
- 12 Bedömning och behandling hemma genom läkarbilar
- 13 Primärvården möter framtidens utmaningar på bred front
- 14 Utbildningsmöjligheter ökar intresset för psykiatri
- 14 Klinisk utredare – ett annat sätt att hjälpa patienter
- 15 Psykiatriker – brett arbetsfält med psykisk hälsa i fokus
- 16 Vården kontra läkemedelsföretag – patienten förblir din slutkund
- 17 Brist på struktur hindrar utbyggnad av digitalstött vård
- 18 Landslagsläkare med många bollar i luften
- 19 Ledarskaps-ST förbereder för chefsjobb
- 20 Har du koll på nya patientlagen?
- 20 Onkologi – en specialitet med bredd
- 21 Bemanningsföretag erbjuder flexibilitet för läkare
- 21 Recension av ST-boken
- 22 Så kan du bidra till en bättre miljö

Presenterade företag och organisationer

23	Merck Serono	30	Cambio Healthcare Systems
23	NU-sjukvården	30	Geriatriska kliniken, Landstinget Sörmland
24	Rättsmedicinalverket	31	TioHundra
24	Psykiatriska kliniken i Umeå	32	Region Gävleborg
25	Närhälsan, Västra Götalandsregionen	33	Psykiatriska kliniken i Skellefteå
26	Primärvården, Region Kronoberg	33	Lindesbergs lasarett
26	Karlskoga lasarett	34	Avonova
27	AstraZeneca	34	Primärvården, Västerbottens läns landsting
28	Primärvården, Landstinget i Uppsala län	35	Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
28	Försäkringskassan		
29	Novo Nordisk		

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Projektledare Niklas Engman **Skribenter** Sandra Ahlqvist, Anna-Karin Andersson, Jeanette Bergenstam, Patrik Bergenstam, Anette Bodinger, Hanna Engström, Alice Helleday, Cristina Leifland, Clas Lewerentz, Annika Wihlborg **Fotografer** Bengt Andersson, Patrik Bergenstam, EdelPhoto, Ulf Ekström, Gonzalo Irigoyen, Rolf Karlsson, Jonas Ljungdahl, Cecilia Nordstrand, Lasse Persson, Bia Rask, Göran Strandsten, Sveds Signe Söderlund, Pernilla Wahlman

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia, Media X Norr

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbilder Cecilia Nordstrand, Jonas Ljungdahl, Fredrik Persson

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

Välkommen till framtidens offentliga sektor.

Under ett heldagsseminarium den 10 november ger **Magnus Lord** och **Niklas Modig** – två av Sveriges mest inflytelserika rådgivare inom modernt chefskap och flödesorienterad verksamhetsutveckling – en inblick i hur en självförbättrande verksamhet inom offentlig sektor skapas utifrån ett ledningsperspektiv. Den senaste forskningen och framgångsrika exempel från hela världen presenteras. Exempel som är både enkla och självklara att ta efter.

Förverkliga potentialen i din verksamhet – läs mer och anmäl dig på:
ifl.se/framtidens-offentliga-sektor eller ring oss på **08-586 175 60**.



Hälso- och sjukvårdens största

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning hos ett slumpmässigt urval av läkare om hälso- och sjukvårdens största utmaningar anser 73 procent att personalbrist och bemanning är framtidens största utmaning. 51 procent betraktar resursbrist som den största utmaningen, medan 48 procent nämner arbetsvillkor.

Jag förstår att läkarna betraktar personalbrist och bemanning som de största utmaningarna.

Ökad bemanning blir ofta svaret på problem i vården men vi bör också se över hur vårdens personalresurser fördelas. Det finns ett tydligt behov av effektivare arbetssätt och ett hållbart arbetsliv om vi ska klara

av vårt framtida uppdrag även med en åldrande befolkning, säger Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande i Sylf, Sveriges yngre läkares förening.

På frågan hur läkarna helst skulle vilja använda sin frigjorda arbetstid om de fick mer arbetstid att disponera över svarar 48 procent att de vill ägna

sig åt forskning inom sitt yrkesområde. 41 procent vill ägna sig åt fortbildning och vidareutbildning inom sitt specialistområde, medan 35 procent vill utveckla verksamheten och 28 procent omorganisera verksamheten.

– Det är positivt att läkarna vill ägna sin frigjorda tid åt olika saker. Utrymme till reflektion och fortbildning är viktigt för alla läkare. Om vi ska kunna ta emot ett stort antal patienter är det avgörande att vi får även få ägna oss åt utbildning och forskning, säger Emma Spak.

FÖRÄNDRADE ARBETSSÄTT KRÄVS

– Jag är inte överraskad att så många upplever resurs- och personalbrist som

den största utmaningen. Min uppfattning är dock att det i första hand är en kompetensbrist. Vi har aldrig varit fler i sjukvården, men vi har inte lyckats

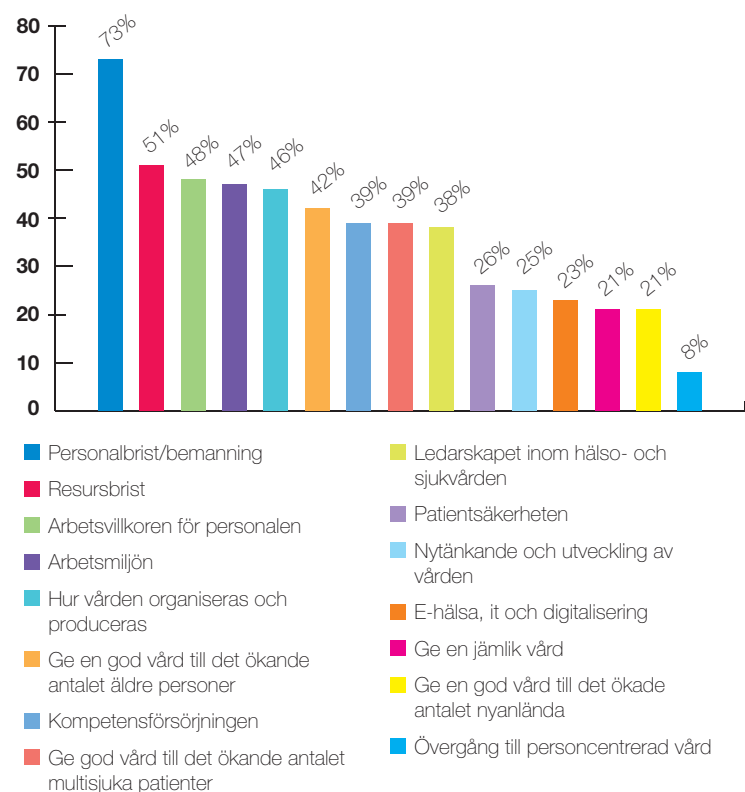
att alltid matcha rätt kompetens till rätt tid och plats, säger Anders Sylvan, specialistläkare inom allmänkirurgi och landstingsdirektör i Västerbotten läns landsting. Han anser att vårdens organisation är en av dess största utmaningar men också en av de

främsta möjligheterna.

– De viktigaste åtgärderna är att förändra arbetssättet för att säkerställa att rätt uppgifter utförs vid rätt tillfälle. Det kan medföra förändrade rollfördelningar mellan olika kompetenser. En utmaning är avsaknaden av

VILKA ANSER DU ÄR DE STÖRSTA UTMANINGARNA?

Vilka anser du är de största utmaningarna för hälso- och sjukvården under de kommande åren?



Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande i Sylf, Sveriges yngre läkares förening.



Anders Sylvan, specialistläkare inom allmänkirurgi och landstingsdirektör i Västerbotten läns landsting.

OM UNDERSÖKNINGEN

Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med VOC Nordic genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes 25–30 september 2015. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,7–4,5 procentenheter.



LÄKEMEDELSVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Jobba på en av Europas mest framgångsrika läkemedelsmyndigheter

Hos oss arbetar ett 60-tal läkare med bland annat vetenskaplig rådgivning, värdering av nya läkemedel, säkerhetsfrågor, kliniska prövningar, nationella behandlingsrekommendationer och tillsyn av medicintekniska produkter. Vill du bli en av oss? Vi söker regelbundet nya kollegor som vill arbeta för framtidens hälso- och sjukvård.

Vi söker för närvarande läkare inom internmedicin, klinisk farmakologi, psykiatri, gynekologi/obstetrik, onkologi, infektionsmedicin, endokrinologi och neurologi. Specialistkompetens i ett eller i flera specialistområden samt eget vetenskapligt arbete eller disputation är meriterande. Välkommen med din ansökan!

www.lakemedelsverket.se/lakare

utmaningar kartlagda

effektiva it-system som stödjer vårdens arbetsprocesser. För närvarande pågår mycket arbete med att samordna och konsolidera vårdinformations-system som anpassats utifrån vårdens arbetssätt, säger Anders Sylvan.

LÅNGSIKTIG KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Anna Nergårdh, chef-läkare på Stockholms läns landsting, säger att utmaningar måste betraktas på olika sätt beroende på från vilket perspektiv man betraktar hälso- och sjukvården.

– Jag betraktar bemanning och kompetensförsörjning samt en god arbetsmiljö som hälso- och sjukvårdens största utmaningar. Det långsiktiga arbetet med bemanning och kompetensförsörjning på regional och nationell nivå är den kanske allra viktigaste framtidsfrågan, säger Anna Nergårdh.

Satsningar som stärker läkarna och andra professioners möjligheter att påverka vårdens utformning är, enligt Anna Nergårdh, en avgörande komponent i framtidens hälso- och sjukvård.

– Det är viktigt att tillvarata medarbetarnas vilja till delaktighet i arbetet med att förbättra vården. Fokus bör ligga på att läkare får lägga merparten av sin tid på uppgifter som är värdeskapande för patienterna. Det arbete som görs nationellt vad gäller stöd till kunskapsstyrning och samverkan mel-

lan olika landsting är positivt, säger Anna Nergårdh.

E-HÄLSOUTVECKLINGEN EN MÖJLIGHET

Framtidens tre största utmaningar är, enligt Michael Bergström, läkare och projektledare vid avdelningen för vård och omsorg på SKL, att möta den ökande multisjukligheten, att tillvarata digitaliseringsmöjligheter och att bidra till en personcenterad vård.

– Läkarnas framtida arbete kommer att underlättas och kompletteras av e-hälsotjänster. Vården behöver systematiskt stöd för

lärande i vardagen, det ska vara lätt att få kunskapsstöd och få återkoppling på det arbete man gjort. Blir det bättre resultat?

Han efterlyser fler diskussioner med läkare kring hur läkarrollen förändras i takt med att omvärlden förändras. Möjligheter behöver tas tillvara och utmaningarna mötas.

– Det är intressant att var fjärde läkare betraktar digitaliseringen som en utmaning, men bara tre av hundra vill vara med och påverka framtidens e-hälsoutveckling. Det är också anmärkningsvärt att endast sju procent är intresserade av att utveckla ledarskapet om de får mer frigjord tid, säger Michael Bergström.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



Michael Bergström, läkare och projektledare vid avdelningen för vård och omsorg på SKL.

”Det är viktigt att tillvarata medarbetarnas vilja till delaktighet i arbetet med att förbättra vården

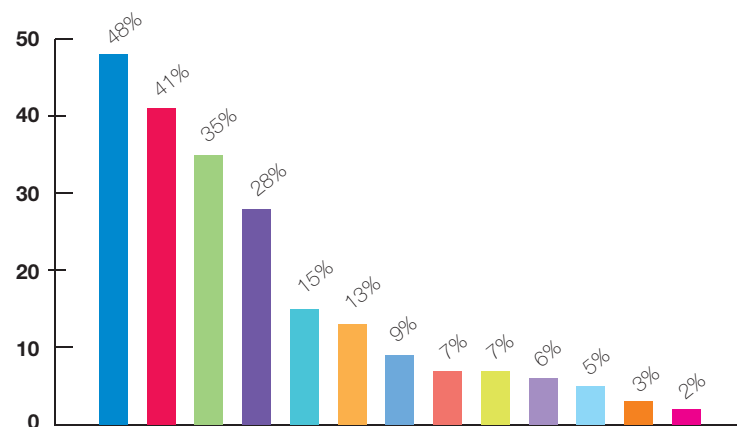


Anna Nergårdh, chef-läkare på Stockholms läns landsting.

Foto: Fredrik Persson

VAD SKULLE DU ANVÄNDA DIN FRIGJORDA TID TILL?

Om du får mer arbetstid att disponera över, vad skulle du helst använda din frigjord arbetstid till?



- Forskning inom mitt yrkesområde
- Fortbilda och vidareutbilda mig inom mitt specialistområde
- Utveckla verksamheten
- Organisera om verksamheten
- Utbildning (utbilda andra)
- Träffa fler patienter/utföra fler behandlingar
- Planering och uppföljning
- Bredda kompetensen till andra områden
- Utveckla ledarskapet
- Inget, utan få ett lugnare arbetstempo
- Administration
- Vara delaktig i e-hälso- och it-utvecklingen
- Övrigt

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.

Försäkringskassan i nordöstra Skåne/Blekinge och Småland söker

Försäkringsmedicinsk Rådgivare inom Sjukförsäkring

Sista ansökningsdag 2015-12-06.

Läs mer på www.forsakringskassan.se/ledigajobb

Försäkringskassan arbetar för ett samhälle där människor känner trygghet om livet tar en ny vändning. Vi ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige som ger ekonomiskt skydd för familjer och barn, för personer med funktionsnedsättning samt vid sjukdom och arbetsskada.

 **Försäkringskassan**

Läkarkontinuitet för en bättre och säkrare vård

– En god kontinuitet främjar kommunikationen mellan läkare och patient och kan även bidra till att vårdens kvalitet och effektivitet ökar, säger Heidi Stensmyren, specialistläkare i anestesi och intensivvård på Danderyds sjukhus och ordförande i Läkarförbundet.

Foto: Rickard Eriksson



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

Bristande kontinuitet är ett problem i svensk hälso- och sjukvård. Många patienter känner sig vilsna i systemet och uttrycker önskemål om att slippa byta läkare vid varje besök på vårdcentraler och sjukhus.

– Kontinuitet har alltid ansetts vara viktigt inom vården, men kontinuitet har sällan eller aldrig följts upp eller främjats i styr- och ersättnings-systemen. Det är lite som med patientsäkerhet, det är bra och av stor betydelse men inget som kommer automatiskt, säger Heidi Stensmyren, ordförande i Läkarförbundet.

Under senare år har det presenterats en rad undersökningar som visar på positiva effekter av god läkarkontinuitet. Något som bland annat sägs föra med sig färre laboratorieundersökningar, sjukskrivningar och remisser liksom färre mediciner per patient.

– Patienternas tillfredsställelse med vården ökar vid god läkarkontinuitet. Man kan också tänka sig att en god relation mellan läkare och patient gör att tillgången till vård blir bättre. Patienterna behöver inte dra hela sin livshistoria varje gång de träffar en läkare, och så vis blir hela läkarbesöket mer effektivt.

Heidi Stensmyren betonar vikten av att varje patient bör få en patientansvarig läkare med övergripande ansvar för patientens sjukvård.

– Vårt system bygger mycket på det personliga yrkesansvaret men har man tioalet olika läkare blir den frågan minst sagt svårhanterlig. Med en namngiven läkare blir det tydligt vem som har det medicinska ansvaret. Patienten ska kunna påverka och välja, byta eller avstå från att ha en patientansvarig läkare. Det bör dessutom vara verksam-

hetens och inte patientens ansvar att se till att en patientansvarig läkare utses.

” Med en namngiven läkare blir det tydligt vem som har det medicinska ansvaret

Var det bättre förr, på de gamla husläkarnas tid?

– Nej, det är kanske att dra det hela för långt, även om försöket att skapa en sjukvård som är helt oberoende av vilken

yrkesutövare patienten har framför sig inte har varit särskilt lyckat. Vi vet idag att personlig kontakt är bra och man ska inte glömma bort att det finns många läkare som känner sina patienter väldigt väl. Det som har glömts bort längs vägen är att det har ett värde och behöver främjas.

Hur kan e-hälsa påverka relationen mellan läkare och patient?

– Det går inte att inte ersätta personlig kontakt och empati genom

e-hälsa, däremot kan vi kanske undvika felmedicineringar och brister i behandlingen. Ju bättre informerade patienter, desto lättare för sjukvården att få och ge strukturerad information, följa upp behandlingar, och

så vidare. Något som förhoppningsvis bäddar för färre missförstånd vilket både höjer kvaliteten och ger en säkrare vård.

TEXT: ANETTE BODINGER



Vi söker distriktsläkare

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

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

www.lul.se/ledigajobb



Landstinget i Uppsala län

Många läkare vill ha mer tid för kompetensutveckling

I Framtidens Karriär – Läkares undersökning bland ett slumpmässigt urval av läkare anser 88 procent att det är viktigt med fortbildning över specialitetsgränserna. 41 procent anser att de inte har möjlighet att fortbilda sig i den omfattning de önskar.

Det är katastrofalt att 41 procent av läkarna inte anser sig ha möjlighet att fortbilda sig i den utsträckning de önskar. Fortbildning ska planeras långsiktigt och vara en lika självklar del av sjukvården som den så kallade produktionen. Varje läkare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan som utgår från individen och verksamhetens behov. Vi ser gärna en föreskrift som reglerar detta, säger Karin Båtelson, vice ordförande i Läkarförbundet och överläkare i klinisk neurofysiologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.



Karin Båtelson, vice ordförande i Läkarförbundet.
Foto: Rickard Eriksson

VIKTIGT MED TID FÖR REFLEKTION

Att 74 procent av läkarna känt sig tvungna att arbeta även när de varit sjuka tyder, enligt Karin Båtelson, på att läkare överlag är ambitiösa och att det saknas tillräcklig luft i systemet.

– För att göra vården mer jämlik och patientsäker krävs kvalitetsregister och öppna jämförelser. Man måste ha tillräckligt med resurser, se till att erfaren personal stannar och dessutom ha tid för reflektion och diskussion, säger Karin Båtelson.

– Det är positivt att 88 procent av läkarna anser det vara viktigt med

fortbildning över specialistgränserna. Patienter har inte sällan problem som berör mer än en disciplin, kompetensutveckling även utanför den egna specialiteten kan förbättra och säkra vården, säger Nina Nelson Follin, chefläkare på Karolinska universitetssjukhuset.

SAMVERKAN ÖVER GRÄNSERNA

Hon anser att patienternas behov av en specifik kompetens bör styra läkarnas kompetensutvecklingsplaner och betonar vikten av att läkarprofessionen beskriver vilken kompetens som krävs för att hantera uppdraget. 43 procent av läkarna anser att hälso- och sjukvården bedriver en jämlik vård. En utökad nationell samordning över landstingsgränserna kan, enligt Nina Nelson Follin, bidra till en mer



Nina Nelson Follin, chefläkare på Karolinska universitetssjukhuset.

jämlik vård för att villkoren för olika behandlingar och läkemedel då inte skulle skilja sig lika mycket åt mellan landstingen.

Endast 33 procent av läkarna upplever att deras arbetsplats bedriver en patientsäker vård.

– Resultatet är allvarligt och bör föranleda vidare analys samt att läkarnas erfarenheter inhämtas. Många känner sig frustrerade över att inte

kunna arbeta på ett sätt som håller hög kvalitet och tillfredsställer patienten. Brist på avlastning med uppgifter som inte är direkt kopplade till läkarens profession bidrar till frustration och tidsbrist. Genom att få tillgång till fler stödfunktioner kan läkarens tid nyttjas mer optimalt, vilket kan gynna patientsäkerheten, avslutar Nina Nelson Follin.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Läkarna svarar

Om undersökningen: Framtidens Karriär – Läkare har i samarbete med VOC Nordic genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes 25–30 september 2015. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,7–4,5 procentenheter.

TYCKER DU ATT DET ÄR VIKTIGT MED FORTBILDNING ÖVER SPECIALITETSGRÄNSERNA?

Ja 88%

Nej 12%

HAR DU KONTROLL PÅ ALLA REGLER OCH FÖRORDNINGAR SOM STYR DITT ARBETE SOM LÄKARE?

Ja 26%

Nej 74%

HAR DU MÖJLIGHET ATT FORTBILDA DIG ELLER KOMPETENSUTVECKLA DIG I DEN OMFATTNINGEN SOM DU ÖNSKAR?

Ja 59%

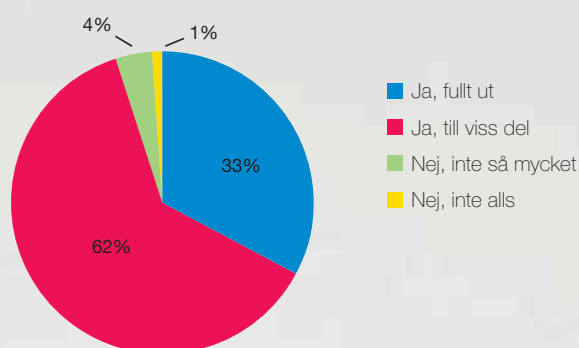
Nej 41%

HAR DET HÄNT ATT DU SOM LÄKARE KÄNT DIG TVUNGEN ATT GÅ TILL JOBBET TROTS ATT DU VARIT SJUK?

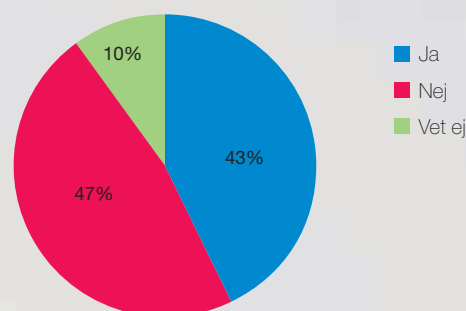
Ja 74%

Nej 26%

ANSER DU ATT DIN ARBETSPLATS BEDRIVER EN PATIENTSÄKER VÅRD?



ANSER DU ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN BEDRIVER EN JÄMLIK VÅRD?



Specialistövergripande mötesplats för läkare

Medicinska riksstämman, Sveriges största mötesplats för läkare, äger rum den 3-4 december på Stockholm Waterfront i anslutning till Stockholms centralstation. Riksstämman, med huvudtemat "Morgondagens vård och hälsa – utmaningar och möjligheter", erbjuder ett gediget seminarieprogram.

Medicinska riksstämman är en mötesplats för övergripande frågor som alla läkare ställs inför, en plattform för kunskapsuppdateringar och nya rön som samtliga läkare behöver förhålla sig till oavsett specialitet. Deltagandet på Riksstämman certifieras av Svenska Läkaresällskapet, vilket innebär att deltagarna får ett intyg på sin medverkan och mötet är granskat och godkänt av Lipus.

– När vi satte ihop programmet för årets Riksstämman efterlyste vi programförslag och idéer från Läkaresällskapets sektioner och delegationer angående utmaningar och möjligheter för framtidens vård. Vi fick in många bra förslag som bidragit till det vetenskapliga programmet, säger Catarina Almquist Malmros, professor i klinisk epidemiologi vid Karolinska Institutet, överläkare i barnmedicin på Astrid Lindgrens barnsjukhus samt generalsekreterare för Medicinska riksstämman sedan 2013.

MÖTESPLATS FÖR ALLA LÄKARE
Årets huvudtema, "Morgondagens vård och hälsa – utmaningar och



möjligheter", är indelat i sex nyckelområden: Kunskapsutbyte och uppdateringar, Etik och prioriteringar, Prevention och folkhälsa, Patientsäkerhet och kvalitet, Forskning och innovation, samt it och e-hälsa. Det vetenskapliga programmet utgörs av föreläsningar och seminarier, workshops och ST-kurser.

– Medicinska riksstämman är en specialistöverskridande mötesplats för alla typer av läkare, oavsett ålder och stadier av yrkeslivet. Riksstämman är en uppskattad arena för vidareutbildning, fortbildning och kunskapsöverföring läkare emellan och ett utmärkt tillfälle att vara med och påverka – för patientens, klinikens och sin egen skull. Vår huvudinriktning är att vara en generell mötesplats, ett viktigt komplement till



Catarina Almquist Malmros, generalsekreterare för Medicinska riksstämman.

forum för specialisläkare, säger Catarina Almquist Malmros.

”Riksstämman är en uppskattad arena för vidareutbildning, fortbildning och kunskapsöverföring läkare emellan

INTERNATIONELLA KEY NOTE SPEAKERS

– Inför årets Medicinska riksstämma har vi satsat lite extra på att skapa förutsättningar för nätverkande och möten mellan deltagarna. Samtliga deltagare har kaffepaus och lunch samtidigt, vilket underlättar de spontana mötena och kunskapsutbytet. På Mötesplatsen kan deltagarna även ta del av ett dynamiskt scen-

program och spännande fakta i våra "speed science-rör", ett rum i rummet med föreläsningar och diskussioner, säger Catarina Almquist Malmros.

I det vetenskapliga programmet medverkar flera internationella gästföreläsare, däribland invigningsstälare Mary Durham, vice vd på Kaiser Permanente, som gör en utblick över naturvetenskapens och medicinens utveckling under det kommande decenniet. Ytterligare ett spännande internationellt inslag är professor Bill Lucas, som ger intressanta inblickar kring patientsäkerhet och kvalitet under rubriken "Learning to improve" samt fredagens Key Note Speaker, Janet Grant. Hon talar om hur läkares professionella utveckling kan formaliseras. I årets program medverkar även ett stort antal svenska och internationella forskare och specialisläkare, som delar med sig av nya rön och behandlingsmetoder.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Jobba med oss i Norrtälje!

Är du **specialist i allmänmedicin**? Vill du arbeta i skärgårdsnära småstadsmiljö och ändå bara ha en timmes bussresa till Stockholm? Då är våra vårdcentraler i Norrtälje det rätta valet för dig.

Vi är ett väl inarbetat gäng som trivs på våra arbetsplatser. Vi erbjuder flexibla arbetstider och marknadsmässig lön!

Låter det intressant? Läs mer på tiohundra.se/ledigajobb

Gör gärna ett studiebesök hos oss så kan vi berätta mer. Välkommen till hjärtat av Roslagen!

TioHundra är det kompletta vårdbolaget. Vi driver allt från akutsjukhus till äldreboenden, vårdcentraler, hemtjänst och personlig assistans. Vi ägs av Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting.

VÅRDBOLAGET

Efterlyser systemskifte inom den svenska sjukvården

– Vården måste följa patientens väg. Dagens produktionsfilosofi stammar från amerikansk bilindustri och är utvecklat för en verksamhet som inte alls stämmer med dagens sjukvård, säger Magnus Lord, läkare och specialist på modern sjukvårdsutveckling.

länge att det är få som ifrågasätter det.

– Vi tar det som sanningar. Men faktum är att industrin, som systemet en gång gjordes för, sedan länge har lämnat dessa idéer.

Inom sjukvården har vi dess värre kvar det gamla produktionssystemet med autonoma öar. Hela verksamheten är därför präglad av väntan: väntan på labbsvar, röntgen, rondan, på läkaren eller på att it-avdelningen ska lösa ett problem, säger Magnus Lord.

EFTERLYSER SYSTEMSKIFTE

Att vänta på i stort sett allt ger stora konsekvenser inte minst med patientögon sett.

– Ta till exempel en patient med en snabbväxande cancertumör som kräver omedelbar behandling. Patienten måste vänta på en utredning för strålbehandling, vilken kan ta en månad att genomföra, trots att innehållet i den bara omfattar fem, sex timmar. Det beror på att den lilla strålenheten består av öar med olika ansvar. Skillnaden mot moderna verksamheter är att de i stället fokuserar på själva flödet.

Magnus Lord efterlyser ett systemskifte där vårdverksamheter i stället för att försöka skapa effektiva öar, där beläggningen är så hög som möjligt, skapar flöden.

– Idag finns det ingen som har helhetsansvar för patientens resa genom vården, eftersom den resan

är uppsplittrad på små öar. Men vården måste följa patientens väg, inte tvärtom.

En annan kvarleva i dagens sjukvårdssystem är tanken om Taylorism, att cheferna ska tänka och fatta beslut som medarbetarna sedan ska utföra.



Magnus Lord, läkare och specialist på modern sjukvårdsutveckling.

– I moderna organisationer skapar cheferna förutsättningar för medarbetarna som med sin expertis ska kunna styra och utveckla verksamheten kontinuerligt. Då upptäcks avvikelser medan de ännu är små och lättjusterade.

Frågan är då vad som kan göras åt saken.

– Först vill jag understryka att det inte är någon som gör fel. Alla gör hela tiden sitt bästa, men vi har satt tusentals fantastiska medarbetare i ett uselt, nedärvt system. Chefernas ansvar är nu att förstå detta och byta system.

GODA EXEMPEL

Det finns ett antal exempel på enheter inom svenska sjukhus som framgångsrikt lyckats styra om till flödesorienterade verksamheter. För att hitta hela sjukhus krävs en blick över Atlanten.

De som kommit längst är inte sällan kommunalt ägda, icke-vinstdrivande sjukhus med max 5 000 anställda. Ett sjukhus som brukar nämnas i sammanhanget är Virginia Mason i Seattle som nu är inne på sitt femtonde år med ett framgångsrikt, flödesorienterat arbetssätt.

– Att införa ett helt nytt produktionssystem tar tid, det är en ständig resa mot förbättring. Här handlar det om att skynda långsamt. Vi måste börja med att bryta stordriften. Innan vi gör det är det knappt lönt att lägga till nya metoder. Det behövs ett systemskifte inom den svenska sjukvården. Något som kräver betydligt mer arbete än att rulla ut en ny ledarskapsfilosofi med hjälp av en kampanj, avslutar Magnus Lord.

TEXT: ANETTE BODINGER

Långa väntetider, skiftande kvalitet, ekonomisk press och hårt belastad personal är exempel på problem inom hälso- och sjukvårdssektorn över hela världen. Nu börjar nya tankesätt för hur vårdverksamheter ska drivas att på allvar ersätta de gamla.

– Det produktionssystem som svensk sjukvård präglas av idag bygger på en filosofi som utvecklades för amerikansk bilindustri för mer än hundra år sedan. Grundtanken då var att ju större en verksamhet var, desto effektivare, billigare och bättre. Det handlade också om att centralisera funktionerna i så stor utsträckning som möjligt. Något som skapade öar i verksamheten som visserligen skulle utvecklas och bli så bra som möjligt, men detta skedde på bekostnad av helheten. Inget av detta passar för moderna verksamheter i allmänhet och i synnerhet inte för sjukvård, säger Magnus Lord.

EVIG VÄNTAN

Ett dilemma, menar han, är att systemet och dess brister har funnits så

”Idag finns det ingen som har helhetsansvar för patientens resa genom vården

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

Anders Bylander, anders.bylander@regionjh.se, tfn 072-246 56 11

Läs mer på: www.regionjh.se/ledigajobb



FOTO: RIKS BILDBANK

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Människointresse bra grund för ledare

Ett genuint intresse för människor, tydlig värdegrund, uthållighet och självkännedom.

Det är egenskaper en bra ledare bör ha, menar Kaarina Sundelin, biträdande sjukhusdirektör på Södra Älvsborgs sjukhus.

Kaarina Sundelin, som är öron-näsa-halsspecialist, hade länge fokus på det kliniska arbetet och forskning och hade inga planer på att anta en ledande position. När hon arbetade med verksamhetsutveckling på Sahlgrenska universitetssjukhuset blev hon erbjuden att gå chefskandidatprogrammet i Västra Götaland och först var hon skeptisk.

– Jag tackade ändå ja till möjligheten eftersom jag tänkte att det är bra att lära sig nytt och att vara rustad för eventuella framtida utmaningar. Halvvägs in utbildningen fick jag praktisera hos en erfaren chef och det var då jag verkligen fick upp ögonen för en annan typ av ledarskap och en förebild. Det var avgörande för att jag sedan ville ta steget och jobba som chef, berättar hon.

Därefter blev Kaarina Sundelin sektionschef på sin klinik och sedan verksamhetschef. För två år sedan tillträdde hon sin nuvarande tjänst som biträdande sjukhusdirektör.

SAMMA MÅL

Att jobba som ledare eller chef är att utveckla en verksamhet och att få alla att jobba mot samma mål. Uthållighet och kommunikation är A och O och det gäller att vara tydlig. För Kaarina

Sundelin är värdegrunden basen som är med i alla beslut.

– Man måste verkligen gilla att vara med människor och ha ett genuint intresse för dem, både som individer och i grupp och vilja bidra till att utveckla deras förmågor och få dem att växa. I allt ledarskap är det viktigt att kunna förmedla sitt budskap på ett sätt som verkligen går fram i alla led och för det krävs det självkännedom, så att man förstår gruppdynamiken och ens egen roll, säger Kaarina Sundelin.

”Man måste verkligen gilla att vara med människor och ha ett genuint intresse för dem

IDENTIFIERA LEDARE

I början av karriären är många läkare, precis som en gång Kaarina Sundelin, inriktade på det kliniska arbetet och många funderar inte på ledarskap som en möjlig karriärväg. Därför är det viktigt att sittande chefer identifierar och lyfter fram medarbetare som visar talang för ledarskap, anser hon.

– Det är helt naturligt efter den långa läkarutbildningen att många nyblivna läkare har fokus på att utöva sitt yrke och förkovra sig inom sin specialitet. Men personer som visar fallenhet för ledarskap ska uppmuntras och ges möjlighet att testa om det är en väg de vill gå. Det gäller att lotsa in dem i uppdraget, till exempel genom att ge dem tillfälle att arbeta med



Kaarina Sundelin, biträdande sjukhusdirektör på Södra Älvsborgs sjukhus.

verksamhetsutveckling och att praktisera ledarskap.

Det finns också en mängd olika ledarskapsutbildningar, där läkare som inte har erfarenhet av ledande roller kan få redskap till en framtida roll som ledare eller chef.

– Sådana utbildningar kan ge både teori och praktik, som man sedan kan bygga vidare på. Men alla har olika behov, så det gäller att hitta individanpassade lösningar. Efter det vill många gå vidare och arbeta i ledande roller eftersom de fått en bas att stå på.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

KAARINA SUNDELIN

Utbildning: Leg läkare, specialist i öron-, näs- och halssjukdomar, medicine doktor. Ledarskapsutbildningar i Västra Götalandsregionen, på Chalmers och CUPS på IFL vid Handelshögskolan i Stockholm.

Bakgrund: 2011–2013 verksamhetschef VO Öron-, näs- och halssjukvård, Sahlgrenska universitetssjukhuset Göteborg.

2009–2011 sektionschef Sahlgrenska universitetssjukhuset.

2002–2009 specialistläkare/överläkare, Universitetssjukhuset Linköping och Sahlgrenska universitetssjukhuset.



”Närmast obligatorisk läsning för ST-läkare, handledare och klinikchefer”

Moderna Läkare #3/2015

Beställ till kampanjpris på
studentlitteratur.se/kampanj/stboken

Rätt bemötande – nyckel till likarätt inom vården

– Likarätt inom vården handlar om att kunna se, förstå och lära sig att alla människor är lika mycket värda och har samma rättigheter, säger Ola Björgell, regionöverläkare och ansvarig för AT- och ST-utbildningarna i Region Skåne.

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. ”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.”

– Det är starka ord som beskriver vad som styr oss, rent juridiskt. Men en text är en text och verkligheten en annan, säger läkaren Ola Björgell som ägnat årtatal åt likarättsfrågor inom vården.

En grundsten, som kan tyckas självklar inom hälso- och sjukvård, är humanism.

– Ingen ska bli diskriminerad utifrån vem man är som individ. Alla ska känna sig inkluderade, välkomna och

lika mycket värda, oavsett livsstil och bakgrund.

Än idag, 2015, handlar det för några patienter fortfarande om att överhuvudtaget våga söka sig till vården, det vill säga att känna sig tillräckligt välkomna.

Här, menar Ola Björgell, har sjukvården en del att lära av kyrkan.

– Även om kyrkan inte är perfekt vet vi att den välkomnar brett och alla känner till prästers tystnadsplikt samt att samtal

som förs sker i största förtroende. Det handlar mycket om vilka signaler som sänds ut. Om vi läkare har rätt förhållningssätt kanske också patienten, medmänniskan, vågar berätta om sin situation och om vad det egentligen är som skaver. Jag vet av egen erfarenhet

”Ingen ska bli diskriminerad utifrån vem man är som individ



Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne och Pär Johansson, Glada Hudikteatern, gör likarättsutbildningar tillsammans.

Foto: Ole Ulvén

hur mycket lättare det är att ställa rätt diagnos bara genom att ge patienterna en chans att berätta i största förtroende och i en absolut trygg miljö.

LIKARÄTTSDAG

Det finns olika sätt att tackla den utmaning som mångfalden i samhället innebär. Region Skåne har till exempel instiftat Stora likarättsdagen, en tvärprofessionell utbildning där diskrimineringslagen är i fokus (www.likaratt.nu). Här ges personal inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg kunskap om aktuell lagstiftning och hur likarättsperspektivet kan inkluderas i vardagen.

– Målet med utbildningsdagen är att belysa och bejaka alla människors lika rätt, både till och i livet, förklarar Ola Björgell som tillsammans med några kollegor är initiativtagare till utbildningen som ges i nära samarbete med Malmö stad.

När kan likarätt inom vården vara ett faktum?

– Även om likarätt inte ser särskilt svårt ut på pappret och i grunden handlar om kärlek och omtanke är det en process som man hela tiden måste aktualisera och jobba med. Det kommer att ta många år, men små steg i rätt riktning blir med tiden ganska stora kliv.

TEXT: ANETTE BODINGER

**VI SÖKER
DIG SOM VILL
JOBBA NÄRA
PATIENTEN**

för att möta
ökat behov av akuta
hembesök

VI SÖKER DIG SOM VILL JOBBA NÄRA PATIENTEN

Falck Läkarbilar utför, på uppdrag av Region Skåne, cirka 26 000 akuta hembesök varje år. Vi är en viktig del i att avlasta akutsjukvården och ge patienter vård på rätt vårdnivå.

Vill du vara med och utveckla vår verksamhet?

Vi erbjuder flexibla arbetspass dygnet runt på årets alla dagar. Jobbet är mycket patientnära med få administrativa uppgifter. På Falck Läkarbilar blir Du en del av en mycket erfaren läkargrupp i en välorganiserad verksamhet.

Vi söker dig som är specialist inom allmänmedicin, geriatrik, internmedicin, infektion eller akutmedicin. Även du som är ST-läkare inom respektive område med minst tre års erfarenhet är mycket välkommen till oss. Som ST-läkare har du också möjlighet att göra del av din utbildning hos Falck Läkarbilar.

Maila oss gärna en intresseanmälan: falcklakarbilar@falck.st
Om du har frågor, kontakta Chris Lindfors: **040-22 35 35**

Falck Läkarbilar erbjuder medicinsk bedömning av läkare, telefonkonsultation av läkare samt i förekommande fall inledande behandling i den enskilda patientens hem.



Sänkt arbetsbelastning ökar intresset för allmänmedicin och primärvård

"Vad anser du skulle öka intresset för läkare att arbeta och specialisera sig inom primärvård/allmänmedicin?" Det har ett slumpmässigt urval av läkarna i Sverige svarat på i Framtidens Karriär – Läkares undersökning den 25-30 september 2015.

Nästan en tredjedel av de tillfrågade läkarna angav att en sänkt arbetsbelastning och avsevärt mycket mer tid med patienter skulle spela roll vad gällde deras intresse för primärvård och allmänmedicin. På samma sätt skulle minskade administrativa uppgifter kunna medföra flexiblare arbetstider, inklusive hembesök, och en väsentligt mer omfattande autonomi och inflytande över exempelvis sin tidsbok.

– Minskad belastning samt färre okvalificerade och administrativa uppgifter kommer att leda till en lugnare arbetssituation som i sin tur kommer patienterna till gagn och därtill skapa



Foto: Alexander Rasm/Capio

nya sätt att möta patienterna, sade en av läkarna.

En ansenlig del av denna grupp lyfte fram att eventuell frigjord tid skulle kunna användas för fortbildning och profilering, något som många ansåg vara en bristvara.

Bakgrunden till att många av de tillfrågade framhävde sänkt arbetsbelastning som en av de viktigaste aspekterna av en attraktivare primärvård var att de i förlängningen eftersökte ett långsammare tempo och mindre stress. Svaren inkluderade flera komponenter som skulle kunna ha

stor inverkan på upplevd stress, inklusive en bättre och friare arbetsmiljö och gynnsammare villkor, men även förbättrad kontinuitet bland läkarstaben genom ett minskat användande av hyrläkare samt en tydligare begränsning av uppdraget.

ÖKAD INTEGRATION VIKTIGT

Ytterligare ett element som efterfrågades i stor utsträckning i de svar som kretsade kring arbetssituation och stress var utökade möjligheter till handledning och ett bra ledarskap med goda förebilder. På samma vis ansågs

ökad integration, såväl mellan kollegor och sjukhus som med slutenvård eller myndigheter vara av stor vikt. Flera angav mindre ensamarbete som angeläget för att specialiteten ska kunna locka fler läkare och enligt samma linje efterlystes utökad bemanning.

– Att arbeta mer teaminriktat så att man känner stöd från sina kollegor exempelvis gällande sjukskrivning, sjukgymnastik eller samtalsterapi är viktigt för att man ska känna sig bekväm och hemma i sin roll. Kontinuitet inom läkarkåren är viktigt av samma anledning.

LÖNER OCH RESURSER

Något som av många svaranden upplevdes som eftersatt var specialitetens löner samt de resurser som tilldelas primärvården. De tillfrågade ansåg att primärvården, i egenskap av den specialitet som hanterar en mycket stor del av de initiala läkarkontakterna, skulle behöva en betydande resursökning för att även fortsättningsvis klara av sitt uppdrag och därtill kunna växa och utökas efter behov.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Bedömning och behandling hemma

Behovet av hemsjukvård har av flera skäl ökat dramatiskt de senaste åren och en av åtgärderna för att stötta patienter i hemmet är läkarbilar. Verksamheten har förbättrat både patientsäkerhet och lättat trycket på akutmottagningarna. Idag finns akutläkarbilsverksamheten tillgänglig dygnet runt årets alla dagar och utför cirka 26 000 uppdrag per år i hela Region Skåne.

Lennart Skoog är medicinskt ansvarig överläkare för Falck Läkarbilar i Region Skåne.

Han lyfter fram att läkarbilsverksamhetens syfte är att i största mån inleda behandling som leder till snabbare tillfrisknande och bättre allmäntillstånd redan i hemmet.

– Den här tjänsten är särskilt relevant för exempelvis äldre eller multisjuka som har svårt att ta sig till vårdcentraler eller familjer där flera är sjuka på samma gång.

Såväl kunniga kommunsjuksköterskor som sjukvårdsrådgivning kan göra bedömningen och besluta att ett hembesök är lämpligt, vilket stärker patientsäkerheten. När besöket väl är beställt anländer en läkare inom fyra timmar.

– Läkarbilarna har också ett nära samarbete med polis, psykiatri och socialtjänst och utför de flesta vård-

intygsbedömningar i primärvården och handlägger oväntade och väntade dödsfall. Därutöver hanterar verksamhetens läkare också majoriteten av telefonrådgivningen för sjuksköterskor i hemsjukvården i Region Skåne, säger Lennart Skoog.

SNABBA OCH KORREKTA BEDÖMNINGAR

Arbetet är mycket varierat och kan vara en intressant karriärväg för unga läkare. Lennart Skoog poängterar att förmågan att göra korrekta och strukturerade bedömningar vässas enormt och att detta bidrar kraftigt till att varje patient får rätt vårdnivå.

– Som läkare blir man alltmer kompetent och säker i sin bedömning. Man är också delaktig i att optimera patientflödet så att vårdköerna på sjukhusen förkortas och att de som verkligen är i behov av akut hjälp får

”Den här tjänsten är särskilt relevant för exempelvis äldre eller multisjuka



Foto: Mats Andersson

det. Då vi arbetar enligt samma triagesystem som akutvården talar vi samma språk, vilket medfört att vi har oerhört få avvikelser och extremt sällan några allvarliga sådana. Samråd med läkarbilskollegor är möjligt vid behov och som ny läkare är samäkning med en erfaren kollega en självklarhet.

ARBETAR SIDA VID SIDA

För att arbeta i läkarbilar krävs en grundläggande specialisttjänstgöring på omkring tre år och en inriktning

mot akutmedicin, geriatrik, allmän-, intern- eller infektionsmedicin.

– Vi har regelbundet ST-läkare som tjänstgör hos oss som ett led i sin specialistutbildning. De får en ordentlig inskolning, struktur och stöd i sitt arbete och får arbeta sida vid sida med specialister i hemsjukvård och akut-sjukvård. Det är ett unikt arbete där man får lära sig möjligheterna att ge vård i hemmet från grunden, avslutar Lennart Skoog.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Primärvården möter framtidens utmaningar på bred front

Både kraven och förväntningarna på primärvården har förändrats under senare år. Det, i kombination med bristen på allmänläkare och en åldrande befolkning som innebär fler multisjuka patienter, är några av de stora utmaningarna för både dagens och morgondagens primärvård.

Håkan Larsson är distriktsläkare och primärvårdschef i Västerbottens läns landsting. Här arbetar man på olika sätt för att lösa den akuta situationen.

– Vi tacklar utmaningen på bred front, ett sätt är att förmå svenska ungdomar som studerar till läkare utomlands att komma till oss. Vi har under de senaste somrarna haft ett 20-tal utlandsstuderande som praktiserat inom vår primärvård. De har trivts mycket bra så förhoppningsvis kommer de tillbaka när de är färdiga läkare. Vi tar även emot utländska doktorer med öppna famnen.

Primärvården i Västerbotten jobbar också systematiskt tillsammans med politikerna och företrädare för läkarutbildningen för att ge möjlighet till mer praktik i primärvården under utbildningen.

– Vi vet från många andra håll i världen att läkarstudenter som gör primärvårdspraktik på landsbygden blir tryggare i sin roll och upptäcker alla fördelar med att arbeta som doktor utanför storstäderna.

En stor utmaning för primärvården i hela landet är den ökande andelen



äldre, multisjuka patienter. Här menar Håkan Larsson att kontinuitet är en viktig nyckel.

– Jag arbetade tio år på vårdcentralen i Byske, tre mil norr om Skellefteå. Efter en tid lärde jag känna många av patienterna och visste ungefär vad som kunde tänkas vara problemet när de sökte vård. Arbetet blir lättare, roligare och medicinskt mycket säkrare när du känner dina patienter.

”Arbetet blir lättare, roligare och medicinskt mycket säkrare när du känner dina patienter

SAMMA FRAMTIDSFRÅGOR

I södra Sverige tampas Karin Träff Nordström, specialist i allmänmedicin och divisionschef inom primärvården i Region Skåne, med i stort sett samma framtidsfrågor som primärvården i norra Sverige.

– Rent verksamhets- och uppdragsmässigt är de största utmaningarna hur vi ska kunna ta hand om de växande grupper av patienter med kroniska sjukdomar och äldre multisjuka som ska vårdas i hemmet. Om man bara ser till åldern har antalet medborgare över 75 år ökat med tio procent under de senaste tio åren. Den siffran kommer att öka med ytterligare en tredjedel de kommande tio åren. Nu är ju inte alla dessa sjuka men de är ju som regel sjukare än yngre personer. Det samt läkarförsörjningen är primärvårdens viktigaste framtidsfrågor.

Även Karin Träff Nordström lyfter fram kontinuitet som en viktig del i det framtida vårdpusslet.

– Idag listar vi på vårdcentral i vårdvalet. Att även lista på en specifik doktor vore önskvärt. På så vis kan patienter bygga en relation med doktorn över tid vilket gör att vården blir lättare och mindre resurskrävande.

E-HÄLSA

Både Håkan Larsson och Karin Träff Nordström lyfter fram e-hälsa som ett nödvändigt inslag i framtidens hemsjukvård.

– Patienter som är välmående och har välinställda kroniska sjukdomar kan ta hand om mycket själva via stöd av olika e-hälsotjänster. Den resan har bara börjat, konstaterar Karin Träff Nordström.

Håkan Larsson påpekar att patienterna visserligen är äldre men att de med hjälp av enkel teknik redan idag kan monitorera sig själva.

– Om de inte rent fysiskt måste komma i kontakt med sin doktor eller sjuksköterska för rutinkontroller blir arbetet både enklare och smidigare.

OLIKA LÖSNINGAR

Läkarbrist ses som en av största utmaningarna för framtidens primärvård. Här, menar Karin Träff Nordström, finns en hel del att göra.

– Det första är ju att landstingen måste skapa ST-läkartjänster inom området. Där ser det olika ut, just nu satsar Skåne stort, idag har vi över 300 ST-tjänster i allmänmedicin vilket i stort kommer att täcka pensionsavgångarna



Karin Träff Nordström, specialist i allmänmedicin och divisionschef inom primärvården i Region Skåne.

i regionen. Jag tror också att vi måste ha ett system som ger allmänläkare möjlighet att styra över sin vardag och tillhandahålla en slags flexibilitet i jobbet så att de orkar med att jobba på vårdcentraler och träffa patienter större del av sin arbetstid.

Hur ser det ut om fem år om allt går som du vill?

– Då har vi en lagstiftning som säger att varje

patient ska vara listad på en namngiven doktor i primärvården. Samtidigt kan man inte bara ändra allt över en natt. Men inom fem år är min förhoppning att regioner och landsting i Sverige har harmoniserat sina vårdvalssystem så att vi har ett nationellt vårdvalssystem där alla medborgare i Sverige kan välja sin egen doktor.

TEXT: ANETTE BODINGER



Håkan Larsson, distriktsläkare och primärvårdschef i Västerbottens läns landsting.

Foto: Jan Lindmark

Utbildningsmöjligheter ökar intresset för psykiatri

"Vad anser du skulle öka intresset för läkare att arbeta och specialisera sig inom psykiatri?" Den frågan har ett slumpmässigt urval av läkarna i Sverige svarat på i Framtidens Karriär – Läkares undersökning den 25-30 september 2015.

Vid en genomgång av varan utkristalliserades en handfull huvudområden som skulle öka intresset för läkare att söka sig till psykiatri. Den tveklöst största anledningen som framhölls var att läkarna upplevde att det saknades tillräckliga möjligheter till vidareutbildning och forskning samtidigt som bristen på ordentlig handledning för unga läkare skapade en osäkerhet.

– Man ska tidigt intressera unga läkare och erbjuda dem en strukturerad ST-utbildning med ett flertal spännande kurser och utbildningar samt möjlighet att subspecialisera sig, menade en av läkarna.

Flera av de tillfrågade föreslog att ett utökat samarbete mellan psykiatri och somatisk vård samt även med olika sociala instanser skulle öka intresset och därutöver kunna främja kunskapsutbyte. Detta skulle i sin tur kunna höja yrkets låga status, något som flera gånger nämndes som en avskräckande faktor.



UPPLEVDA BRISTER I ARBETSMILJÖN I andra hand underströk en mycket stor andel av de som svarade att

såväl arbetsmiljö som arbetsvillkor borde vara en kärnfråga inom psykiatri. Många av de som efterfrågade en förbättrad arbetsmiljö angav en tungrodd organisation och otydliga beslutsvägar som en stor nackdel. Just bristen på tydligt ledarskap samt en invecklad organisationsstruktur, i kombination med en av många observerad brist på resurser av olika slag, ansågs av ett stort antal av lä-

karna vara en kraftig bakomliggande orsak till att intresset för specialiseringen är så pass lågt.

– Det är viktigt att verksamheten har en stark chef som driver kliniken framåt och verkar för att klinikens arbete med patienter är säkert och högkvalitativt, var en av kommentarerna.

MER TID FÖR PATIENTER

Knutet till detta var också många höjda röster som efterlyste betydligt mer tid för patienterna i kombination med mindre arbetsbelastning och en intensiv rekryteringsinsats för att fördubbla antalet psykologer och läkare. Ett led i denna insats ansågs vara att tidigare lyfta fram specialiteten under läkarprogrammet och visa på att det finns möjlighet till kollegialt utbyte på många arbetsplatser.

Nämnas bör även att en inte oanselig del av de tillfrågade yrkade på att medarbetarna inom fältet borde ha en bättre löneutveckling och ha större inflytande över sin arbetsdag och arbetssituation, i synnerhet vad gäller arbetstider och flexibilitet.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Sadlade om till klinisk utredare – ett annat sätt att hjälpa patienter

Sigrid Klaar var ganska nybliven specialist i onkologi när hon växlade spår och började som klinisk utredare på Läkemedelsverket. – Drivkraften, att göra stor nytta för människor som drabbats av cancer, är fortfarande densamma.

För Sigrid Klaar har onkologi alltid känts som ett naturligt val av specialitet.

– Jag valde att specialisera mig inom cancer dels av personliga skäl, dels för att det är ett så intressant område forskningsmässigt då det berör centrala processer i cellernas funktion. Det är spännande att verka inom ett område där det hela tiden sker nya upptäckter.

Det har gått 20 år sedan Sigrid Klaar började arbeta med onkologi. Sedan dess har det hänt en hel del.

– Jag började forska redan under min AT-tjänstgöring och disputerade 1997 på behandlingsprediktiva markörer vid bröstcancer. Efter det arbetade jag en tid med forskning och

utveckling på ett farmakogenomikföretag.

Ett erbjudande om en post-doc-tjänst på Radiumhemmet fick henne att återvända till kliniken.

– Under de kommande åren kombinerade jag forskning och kliniskt arbete, jag fick också flera barn så det dröjde fram till 2007 innan jag blev specialist i onkologi.

BYTTE KARRIÄR

Drygt ett år senare började hon som klinisk utredare på Läkemedelsverket. Orsakerna var flera.

– Det som fick mig att byta bana handlade både om intresse och läggning i kombination med familjeskäl. Ett tag var familjelogistiken med fyra barn en stor utmaning. Då

hjälpste det med flexibla arbetstider och ett arbete som man i bästa fall kunde lämna till nästa dag, eller ta med sig hem och göra klart på kvällen. Det underlättade livspusslet en hel del.

Idag arbetar Sigrid Klaar huvudsakligen med att utreda ansökningar för marknadsgodkännande av helt nya läkemedel eller nya indikationer för befintliga produkter inom onkologi och hematologi. Det kliniska arbetet har hon lämnat bakom sig men drivkraften, som en gång fick henne att först utbilda sig till läkare och sedermera onkolog, är fortfarande densamma.

– Jag känner att jag gör väldigt mycket konkret nytta för patienter även från den position jag har idag. Det är också spännande att få vara med och påverka den framtida läkemedelsutvecklingen genom vår vetenskapliga rådgivning till företag samt riktlinjearbetet som jag är delaktig i inom Oncology Working Party, en av den Europeiska läkemedelsmyndighetens arbetsgrupper.

TEXT: ANETTE BODINGER



Sigrid Klaar, klinisk utredare på Läkemedelsverket.

Psykiatriker har ett brett arbetsfält med psykisk hälsa i fokus

För psykiatriker finns många karriärvägar att välja mellan, inte minst för de som vill utveckla sin ledarskapsförmåga, specialisera sig på olika diagnoser eller ägna sig åt forskning. Psykiatriker är ett yrke som kräver samverkan mellan många olika professioner.

Efter specialistutbildningen inom psykiatri arbetade Tobias Nordin i drygt tre år som läkarchef och ett år som verksamhetschef på psykiatriska kliniken på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås. Sedan 2010 är han verksamhetschef för kliniken Psykiatri Affektiva på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Psykiatri är en föränderlig disciplin som påverkas av nya forskningsrön, samhällets utveckling och samhällets krav på psykiatrin.

DISCIPLIN SOM KRÄVER SAMVERKAN

– Jag valde mellan att specialisera mig inom narkos eller psykiatri för det är de två discipliner som intresserar mig mest. Eftersom jag så länge jag kan minnas varit intresserad av hur det mänskliga psyket fungerar och människors agerande i olika situationer valde jag att bli psykiatriker. Det är en av läkaryrkets bredaste discipliner och sannolikt också den disciplin som kräver mest samverkan med andra aktörer i samhället och med andra professioner i hälso- och sjukvården, säger Tobias Nordin, specialistläkare inom psykiatri och verksamhetschef för Psykiatri Affektiva på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

LEDARSKAPSMÖJLIGHETER

Psykiatriker är särskilt lämpade för att ha det övergripande ansvaret för vår-

den av en patient. Alla yrkeskategorier har sin speciella kunskap och det gäller för psykiatrikerna att utifrån teamets samlade kompetens bedöma vilka interventioner som patienten bör få. Psykiatrikerna har även en unik kunskap inom flera ämnesområden, framför allt kan de belysa det biologiska perspektivet inom psykiatrin på ett avgörande sätt.

– Psykiatri är en disciplin som erbjuder många olika karriärspår, vilket medför goda möjligheter för psykiatriker att hitta fram till den karriärväg som passar dem bäst. Man kan exempelvis välja ledarskapsspåret och bli läkarchef, vårdenhetsöverläkare,

verksamhetschef eller studierektor för AT- och ST-läkare, säger Tobias Nordin, som 2014 utsågs till Framtidens ledare i sjukvården.

Andra psykiatriker väljer att specialisera sig inom ett visst område, exempelvis bipolär sjukdom eller självska-

debeteende. Ytterligare en grupp gör forskarkarriär, medan andra arbetar med en bred kategori av patienter med olika typer av psykiatriska diagnoser.

VÄLUTVECKLAD ANALYTISK FÖRMÅGA

Psykiatriker och forskare som kan agera förebilder är, enligt Tobias Nordin, en faktor som kan bidra till att fler läkare intresserar sig för specialistutbildningen inom psykiatri.

”Psykiatriker är särskilt lämpade för att ha det övergripande ansvaret för vården av en patient



Tobias Nordin, verksamhetschef för kliniken Psykiatri Affektiva på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.
Foto: Marie Ullnert

Ett generellt högt förtroende för den psykiatriska vården och möjligheter att vara med och utveckla verksamheterna kan också bidra till ett ökat intresse för just den här specialistutbildningen.

– För att bli en skicklig psykiatriker krävs förstås ett engagemang för patientgruppen, men även en god självkännedom och en god uppfattning om

sina individuella styrkor och svagheter. En välutvecklad analytisk förmåga som gör att man kan hantera många olika typer av situationer samt en förmåga att dra lärdom av patientmöten som inte faller så väl ut är andra egenskaper som karakteriserar en skicklig psykiatriker, avslutar Tobias Nordin.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



”Närmast obligatorisk läsning för ST-läkare, handledare och klinikchefer”

Moderna Läkare #3/2015

Beställ till kampanjpris på
studentlitteratur.se/kampanj/stboken

Vården kontra läkemedelsföretag – patienten är och förblir din slutkund

Ett starkt vetenskapligt intresse ledde Johan Brun, specialistläkare inom allmänmedicin och tidigare verksamhetschef inom primärvården, till att byta karriär till läkemedelsindustrin. Idag är han medicinsk chef på ett av de största läkemedelsföretagen och känner att han får möjlighet till ett kritiskt granskande och välgrundat vetenskapligt arbete.

Johan Brun arbetade som läkare i 25 år, varav 20 år inom primärvården, innan han tog steget till läkemedelsindustrin. Han var under flera år verksamhetschef och engagerad i frågor som rörde kritisk granskning av läkemedel och representerade primärvården i Läkemedelsverkets workshops, läkemedelskommittéer och tog en aktiv roll i SBU vid granskning av användning av magsårsmediciner.

NYFIKENHETEN TOG ÖVERHANDEN
I och med Johan Bruns involvering i läkemedelsfrågor var det inte anmärkningsvärt att han vid ett flertal tillfällen blev tillfrågad om att arbeta för ett läkemedelsföretag. Han var dock väldigt nöjd med sitt arbete och chefskapet inom primärvården. Det var först efter många förfrågningar som han av ren nyfikenhet tog steget och provade. I bakhuvudet fanns tanken ”jag kan ju alltid gå tillbaka till vården om jag inte trivs”. Men Johan Brun blev positivt överraskad och det nya jobbet var bättre än han hade kunnat föreställa sig. Att han nu är kvar i läkemedelsbranschen efter 15 år är ingen tillfällighet. Han valde att börja hos Astra Zeneca men har de senaste tio åren varit medicinsk chef på Pfizer.

PÅ VETENSKAPLIG GRUND
Förutom nyfikenheten på en annan karriär var den främsta anledningen till skiftet den vetenskapliga aspekten. Johan Brun drivs av kritisk granskning och inom läkemedelsindustrin

fanns det utrymme för, och krav på, en mer vetenskaplig grund. Inom vården kan ett beslut baseras på rutin och erfarenhet men inom läkemedelsindustrin är det viktigt att allt backas upp med studier, både teoretiska och kliniska.

– Jag tycker om läkemedelsindustrins hållning gentemot vetenskap och kritiskt ifrågasättande av klinisk forskning. Man har bättre förutsättningar att överblicka utvecklingen och får vara med i processen att ta fram ny kunskap och föra ut den i vården, säger Johan Brun och fortsätter:

– Som läkare i läkemedelsbranschen har man också ett etiskt ansvar och inflytande över vilka produkter som når vården.

TVÅ VÄGAR ATT GÅ
För en läkare finns det i huvudsak två vägar inom läkemedelsindustrin som kan vara av intresse.

Den ena rör forskning och den andra marknaden. I den förstnämnda kan man arbeta på en forskningsenhet och utföra kliniska prövningar, experimentell forskning och få en ledande roll inom detta. Den andra möjligheten är som medicinsk rådgivare, att ansvara för ett terapiområde och de läkemedel som ingår. Man kan utveckla registerstudier för att ta fram mer information om hur våra läkemedel fungerar i klinisk praxis. Som medicinsk rådgivare kan man bli chef över företagets övriga medicin-

ska rådgivare och ha en plats i företagets ledningsgrupp. Då inbegrips också ett totalansvar och en regulatorisk funktion gentemot Läkemedelsverket, FASS och biverkningsregistrering.

KLINISK ERFARENHET VÄRDEFULLT
Kraven på en läkare för att få arbeta inom läkemedelsindustrin har ändrats över tid. Historiskt har det krävts en

teoretiskt bakgrund, att man har disputerat i farmakologi, vilket är den vanliga bakgrunden för forskning. Idag är det inte en självklar profil. Klinisk erfarenhet är ofta mer värdefullt. Man har ett övergripande ansvar för många produkter och som rent medicinskt täcker in flera områden.

– Min uppfattning är att erfarenheten från allmänmedicin är en bra bakgrund, säger Johan Brun.

FÖRDEL ATT HA EN FOT KVAR
Johan Brun menar att finns det många fördelar med att arbeta inom läke-

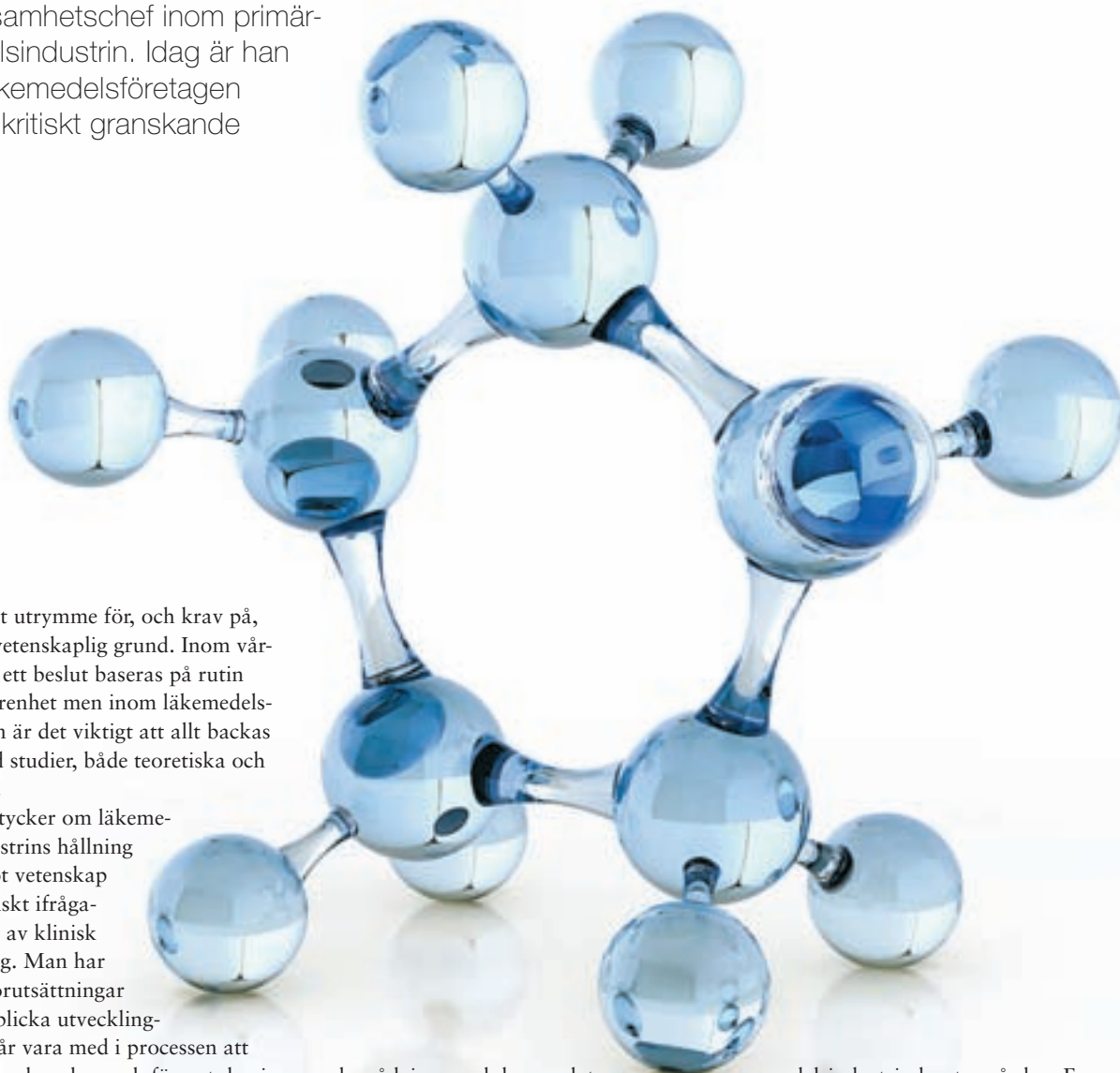
medelsindustrin kontra vården. En aspekt kommer man dock inte ifrån: man förlorar den klassiska doktorsrollen.

– Du är fortfarande läkare men du är inte patientdoktor. Du jobbar inte direkt med den enskilde patienten. Och är det något jag saknar så är det patientkontakten, kan man ha kvar den så är det värt mycket. En del väljer att vara kliniker på deltid, det kan jag verkligen rekommendera.

Det finns en viktig poäng i att ha en fot kvar inom vården då det skapar möjlighet till återkoppling och större förståelse. Det var Johan Bruns ambition att fortsätta på deltid men snart hade han tagit på sig för många uppdrag i sin nya roll för att det skulle vara möjligt.

– Nyttan när du arbetar på ett läkemedelsföretag är att du får vara med om att utveckla nästa generations läkemedel. Du är med i processen som säkerställer att sjukvården har kunskap om läkemedlen för att kunna ge en säker och bra sjukvård. Patienten är och förblir din slutkund, avslutar Johan Brun.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM



Johan Brun, specialistläkare och medicinsk chef på Pfizer.

”Du är med i processen som säkerställer att sjukvården har kunskap om läkemedlen för att kunna ge en säker och bra sjukvård

Brist på struktur hindrar utbyggnad av digitalstödd vård

Inom vården används e-hälsolösningar med stor fördel för att underlätta implementering av nya rön samt för att för enkla arbetet och öka tillgängligheten, men blotta mängden data som finns att tillgå via it riskerar att bli överväldigande.

Den ökade användningen av it och e-hälsolösningar inom vården har medfört en mängd fördelar, inte minst möjligheter till stora kostnadsbesparingar och ökad tillgänglighet för patienterna. Men utvecklingen har inte varit utan utmaningar.

– Ett av de största hindren har varit att skapa en tillit till it och en insikt om att det inte är en separat fråga utan tillhör verksamheten i allra högsta grad, konstaterar chefen för eHälsainstitutet och ordföranden i Svenska läkaresällskapets it-kommitté, Göran Petersson.

Petersson var den förste kliniker som år 2006 erhöll en professur inom hälsoinformatik. På 1990-talet som läkare i Region Skåne och universitetslektor fick han stor erfarenhet om en rad olika it-stöd både inom vård och utbildning, men det var framförallt under en gästforskarvistelse i San Francisco som han förstod värdet av och framtiden i it.

– Digitala lösningar är avgörande för samhällets behov framöver, i första hand vad gäller åldersparadoxen. Allt handlar om it idag och vård med it-stöd kommer att vara oundgänglig under kommande decennier.

FÖRST I VÄRLDEN

Då Apoteket AB introducerade e-recept på nationell nivå på 1990-talet var de bland de första i världen att ta steget mot digitalstödd hälsa och än idag ligger Sverige långt fram inom det digitala arbetet. Fortfarande framhärdar dock många landsting och kommuner i att använda egenintroducerade system för exempelvis journalföring, något som försvårar ett utökat samarbete över region- och huvudmannagränser.

– Det inledande skedet präglades av heterogena system men nu går förloppet istället mot standardiserade plattformar, inte minst för att vårdpersonal ska kunna ta till sig och implementera nya rön. På samma vis förväntar sig även medborgarna en allt högre kvalitet och bättre service samtidigt som samhället ställer krav på en effektivare vård till reducerade kostnader.

Petersson understryker att såväl e-hälsa som it i stort borde ingå i läkar- och vårdutbildningarna och att både kurser och masterprogram skulle spela en avgörande roll för att föra upp frågan på dagordningen. Professionens kunnskap och medverkan i utformningen av systemen är centrala för att de ska fungera i verkligheten. En tydlig återkoppling av erfarenheter, av användning och av insamlade data är det viktigaste av allt för att it ska komma till sin rätt!

UNDVIKA INFORMATIONSREDUNDANS
Vårdsektorn står inför ökade krav, högre kvalitet och större komplexitet

och it behövs för att förenkla arbetet och underlätta förståelsen för allt nytt, men då måste den också implementeras stegvis och därtill paketeras så att man undviker informationsredundans.

– Risken blir att läkarna måste sälla i enorma datamängder för att urskilja det som är av vikt. En nyckelfaktor här skulle vara att använda en gemensam, nationell informations- och journalstruktur, men hittills har det saknats tillräcklig styrning i den



Göran Petersson, chef för eHälsainstitutet och ordförande i Svenska läkaresällskapets it-kommitté.

riktningen. Glädjande nog har socialministern till årsskiftet utlovat en handlingsplan för införande och användning av e-hälsa. Använder man systemen på rätt sätt kan man und-

vika dubbeldokumentation och få ett kvalitativt beslutsstöd som dessutom tillåter patienten att engagera sig mer och få bättre hälsa och livskvalitet.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Patienter får närmare kontakt

Peter Berggren är chef för Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman och leder Slussforsprojektet, som erbjuder regionen möjligheten till vård på distans. Utbyggnaden av digitalstödd hälsa började i regionen för över 20 år sedan och idag ingår såväl samordnad vårdplanering och KBT som logopedi, rehabilitering och dermatologi i centrumets e-hälsolösningar. Inom landstinget finns ett 40-tal distansmedicinska applikationer, vilka även omfattar en mängd specialistsjukvårdsfunktioner, exempelvis barnkardiologi.

”Den största förbättringen är naturligtvis ökad tillgänglighet för patienterna

– Den största förbättringen är naturligtvis ökad tillgänglighet för patienterna, mycket genom att vi hjälper dem att monitorera sig själva och genom att tillhandahålla distansteknik för både möten och viss diagnostisering. Enligt de studier vi genomfört finns det inget som tyder på en kvalitetsförsämring. Tvärtom tycker många patienter att de får en närmare kontakt med sin läkare via distansteknik och i en pilotstudie föredrog alla patienter att ha samma läkare på distans hellre än olika läkare på plats. Det var överraskande men mycket positiva resultat.



Peter Berggren, chef för Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.
Foto: Jan Lindmark

TEXT: SANDRA AHLQVIST



Foto: Mats Samuelson

Landslagsläkare med många bollar i luften

Fyra veckor, men ibland ända upp till nio veckor per år, drar läkaren Ulf Sigurdsson iväg för att närvara vid handbollslandslagets samlingar. Vissa skakar lite på huvudet åt det, andra blir nyfikna.

Sedan år 2006 är Ulf Sigurdsson läkare för svenska handbollslandslaget för herrar och de senaste åren har han haft det medicinska huvudansvaret. Det innebär att han ett par gånger per år, vid mästerskap, turneringar och kval till mästerskap, finns med i det medicinska teamet som hjälper handbollslandslaget för att bistå med skadebedömningar, ge akut vårdhjälp och vara medicinsk rådgivare för alla spelarna.

Hans läkarkompetens kommer till användning på flera sätt.

– I handboll är det mycket handkontakt så under matcher kan det handla om hjärnskakningar och brutna näsben. I och med de snabba riktningförändringarna i handboll händer det ibland tyvärr också allvarigare skador i framförallt knä- och axelled, säger Ulf Sigurdsson.

DOPNING OCH HOTELLINSPEKTIONER På Ulf Sigurdssons bord hamnar även de mer långvariga problemen med förslitningsskador som måste bedömas och behandlas. Ett stort ansvar vilar på honom när det gäller dopningsfrågor. Som ansvarig läkare måste han informera spelarna när de ordinerats mediciner, om de kan ta dem eller om det finns andra alternativ.



Ulf Sigurdsson, läkare för svenska handbollslandslaget för herrar.

Det uppkommer även allmänmedicinska frågor. Infektioner kan exempelvis få till följd att en spelare måste isoleras och inte får träffa de andra lagkamraterna. Ulf Sigurdsson ansvarar också för vad spelarna äter och dricker vid samlingarna.

– Att ordna med återhämtningsdryck och inspektera hotellens kök ingår i mina arbetsuppgifter till exempel, säger han.

Även mellan samlingarna står Ulf till förfogande för medicinsk rådgivning. Ofta ringer spelarna när de skadat sig för att få en second opinion angående röntgenundersökningar och eventuella operationer. Ofta blir det en diskussion med det medicinska teamet i spelarens proffs-klubb om lämplig åtgärd.

FÖRDEL AV EGET SPORTINTRESSE Ulf har själv spelat handboll under ungdomsåren men allra mest fotboll, som bäst i Superettan, som målvakt i Kalmar AIK. Att han själv tränat och tävlat flitigt gör att han har förståelse för hälsans och fysikens betydelse för handbollsspelarna.

– ”När kan jag spela igen?” är den vanligaste frågan från skadedrabbade. De vill tillbaka så snabbt som möjligt. Jag känner igen den viljan. De allra flesta är dessutom proffs i olika klubbar, så det handlar också om att så

snabbt som möjligt kunna återgå till jobbet.

Till vardags arbetar Ulf Sigurdsson på Sportsektionen vid Ortopediska kliniken på Skånes universitetssjukhus i Malmö. Med jourer och annan övertid blir det en del komplidighet att ta ut och den använder han delvis till engagemanget med handbollslandslaget. Han får visserligen betalt när han är i tjänst vid resor med landslaget men det blir en hel del ideellt arbete. Att vara landslagsläkare är inget man gör av ekonomiska skäl.

FOLK REAGERAR OLIKA

Bland kollegor möts han av blandade reaktioner på sitt extraarbete.

– Det är två kategorier. Vissa säger ”wow, vad kul” och blir nyfikna, andra kan ifrågasätta det och tycka att det är märkligt att ägna tid åt att plåstra om elitspelares svullna armbågar när det finns ”vanliga” patienter som har det värre.

Och visst är det ett speciellt uppdrag att vara landslagsläkare, det tycker även Ulf Sigurdsson själv. För honom är det ett lustfyllt uppdrag. Det kräver en specifik kompetens.

Dessutom är det god sammanhållning i truppen och han trivs med att vara en del av gemenskapen, uppladdningen och förväntningarna. När han

sitter på bänken under matcherna gäller det dock att han inte dras in i spänningen på planen för mycket.

Även från åskådarplats gäller det för honom att ha flera bollar i luften.

– Jag måste vara fokuserad på det jag är där för. Jag kan inte bara följa resultatet i målprotokollet utan måste koncentrera mig

på situationer som kan vara riskabla för spelarna.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

ULF SIGURDSSON

Namn: Ulf Sigurdsson.

Ålder: 43 år.

Jobb: Ortoped vid Skånes universitetssjukhus i Malmö och landslagsläkare för herrar-A, handboll.

Det positiva med att vara landslagsläkare: Att det är roligt. Gemenskapen och spänningen vid mästerskap.

Nackdelen med att vara landslagsläkare: Det är svårt att komma på någon...

Bästa minne med handbollslandslaget: VM i Kroatien 2009. Dels för att det var mitt första mästerskap som landslagsläkare och dels för att många på Balkan är så handbollstokiga. Det var en fantastisk stämning på läktarna. På andra plats måste jag nämna OS i London. Ett OS är alltid ett OS!

Ledarskaps-ST förbereder för chefsjobb

Många läkare får ledande befattningar. Men det är inte alltid man har de rätta verktygen för att hantera den komplexa rollen som chef, i synnerhet som ny läkare. Nu blir det allt vanligare att erbjuda ledarskapsutbildning som en del av ST.

Christina Christoffersen, som nyligen avslutat sin ST i bild- och funktionsmedicin på Skånes universitetssjukhus, visste tidigt att hon ville arbeta som chef. När hon genom sin studierektor blev tipsad om möjligheten att söka ledarskaps-ST som en fördjupning av sin vanliga specialisttjänstgöring tvekade hon inte.

– Jag fick som första röntgenläkare i Skåne möjlighet att gå den här utbildningen, tillsammans med fem andra ST-läkare från andra specialiteter, berättar Christina. Före min grupp hade Region Skåne redan utbildat 10 ledarskaps-ST, varav flera har chefspositioner idag.

Programmet läses på deltid under pågående ordinarie ST och spänner över lite mer än 4 terminer. Management, kommunikation, gruppsykologi, ekonomi och projektledning är några av ämnena som gruppen läser. Man gör två projektarbeten i samband med chefspraktik samt i samarbete med staben i Region Skåne. Det ingår även en formell högskolekurs (7,5 poäng) inom ledarskap vilken läses individuellt, samt en UGL-vecka.

– Programmet ger de verktyg man behöver för att gå direkt in i ett chefsjobb efter ST. Man lär sig att motivera människor, att kunna hantera maktbalanser och interpersonella spel och får en helhetssyn på flödet, från ax till limpa. Det är något man sedan har stor nytta av som chef, menar Christina.

LEDARSKAP I UTBILDNING

Hon anser att ledarskap borde vara en självklar del av grundutbildningen till läkare och jämför med sjuksköterskor.

– För sjuksköterskor är det en naturlig del av utbildningen att lära sig



Christina Christoffersen, har utbildat sig i ledarskaps-ST hos Region Skåne.

Foto: Mats Damgaard

gruppdynamik, kommunikation och att samarbeta med andra professioner. Sjuksköterskor är ofta väldigt duktiga på att samla och utveckla ett team. Läkarutbildningen är så omfattande att den blir väldigt medicinskt inriktad. Samtidigt behövs läkare som ledare eftersom de har ett stort kunskapsbaserat mandat och redan axlar ett stort ansvar gentemot både patienten och systemet. De är i en annan position än många andra yrkesgrupper

att ha en ledande funktion och utveckla en hel verksamhet.

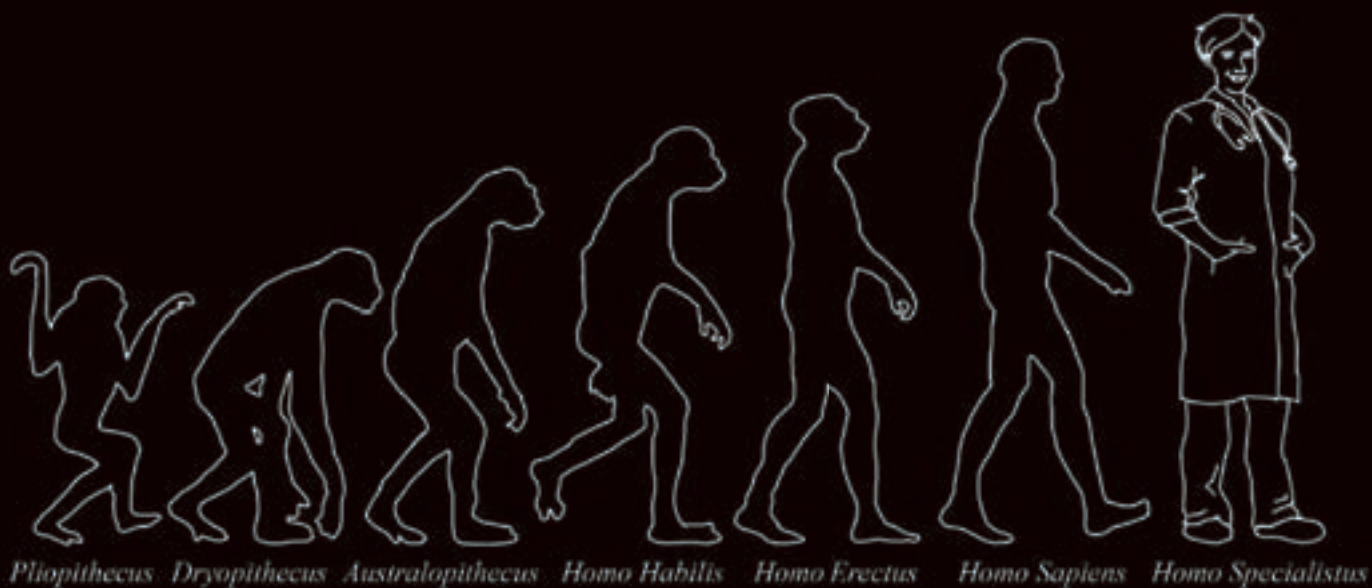
Christina blev klar med ledarskapsprogrammet i januari och siktar självklart på en chefstjänst i framtiden.

– Jag rekommenderar verkligen ST-läkare som är intresserade av ledarskap att söka till den här typen av program och att skaffa sig redskap för att sedan att vara med och driva utvecklingen på arbetsplatsen.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND



REDO FÖR NÄSTA STEG I DIN UTVECKLING?



VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA
7 - 9 SEPTEMBER 2016
WWW.FRAMTIDENSLAKARE.SE



Har du koll på nya patientlagen?

Du behöver inte lusläsa de juridiska paragraferna men känner du dig osäker på innebörden av nya patientlagen bör du ta upp det till en diskussion på jobbet, tipsar chefsläkare.

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft. Den medialt mest uppmärksammade förändringen är patientens möjlighet att välja utförare av öppen vård även i ett annat landsting än sitt eget. Men lagen innehåller mer. Michael Bergström, handläggare på avdelningen för vård och omsorg på SKL,



Michael Bergström, handläggare på SKL.

lyfter fram den nya lagtextens fokus på att vården ska vara personcentrerad som den mest centrala skillnaden. Han menar att den förskjutningen är en av de stora förändringar som vården står inför.

– Den nya lagen är en tydlig signal från samhället. Det handlar inte lång-



re bara om patientens följsamhet utan också om vårdens följsamhet. Jag tror inte att alla läkare är införstådda med att lagen kan innebära att vissa måste omvärdera sitt sätt att arbeta och ha ett nytt förhållningssätt till patientens delaktighet, säger Michael Bergström.

På Akademiska sjukhuset i Uppsala informerade man om den nya lagen när den kom, men Bengt Sandén, chefsläkare där, tror att läkares kunskaper om den nya patientlagen sannolikt är måttlig.

– Självklart ska alla i vården följa rådande lagar, och det gör också de



Bengt Sandén, chefsläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Foto: Staffan Claesson

allra flesta. Men det är ju inte så att ett arbetssätt förändras radikalt över en natt i och med att en lag formuleras om. Den här förändringen har skett gradvis och påbörjades långt före årsskiftet, säger Bengt Sandén.

OSÄKER PÅ NYA PATIENTLAGEN?

CHEFSLÄKAREN BENGT SANDÉNS RÅD:

- **Diskutera med din chef** att du skulle behöva veta mer om vad den nya lagtexten innehåller. Oftast är det lättare och mer givande att diskutera innebörden än att läsa paragraferna på egen hand. Sannolikt finns informationsmaterial och personer med kunskap om lagen inom er organisation som kan hjälpa till.

- **Ha den nya lagen som en punkt** på ett kommande APT-möte och resonera kring hur ert kliniska arbete eventuellt behöver anpassas för att leva upp till lagen om personcentrerad vård.

- **Bra och lättillgänglig information** finns på SKL:s hemsida, www.skl.se. Ytterligare information finns i Socialstyrelsens skrift "Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal." I den ges en samlad beskrivning av lagstiftning, föreskrifter och andra regler som gäller patientens ställning och rätten till information, delaktighet och kontinuitet.

Bengt Sandén anser inte att läkare ska se den nya lagen som en hemläxa som ska läsas på sin egen kammare. Ska lagen efterlevas i praktiken är det bättre att ta upp innehållet i den till en diskussion på sin arbetsplats.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON

Onkologi – en specialitet med bredd

– Onkologi är ett område där man har nytta av hela sin läkarutbildning. Det är också en specialitet med nära patientkontakter, något som jag fortfarande tycker är den bästa biten, säger Nina Cavalli-Björkman, cancerläkare på Akademiska sjukhuset och redaktör för Svensk Onkologi.

Att som ung läkare välja specialitet är inte alltid så lätt. Många olika aspekter ska vägas in, ofta slutar det med ett beslut grundat på magkänsla och fallenhet. Nina Cavalli-Björkman hade siktet inställt på att bli kirurg.

– Jag provade min kirurgdröm men av en slump började min läkarbana

ändå på onkologen. Jag blev färdig läkare 1996, och på den tiden var det ont om jobb så jag tog ett vikariat på onkologen på Akademiska sjukhuset i Uppsala i väntan på AT.

De planerna ändrades ganska snabbt.

– Jag blev överväldigad av att onkologi var en så trevlig specialitet. På avdelningen fick jag använda hela min läkarutbildning, där fanns allt från infektionsproblem till kirurgiska bukar och smärtbehandling.

Samtidigt fick jag den roliga patientkontakten som jag än idag efter nära 20 år i yrket tycker är den bästa biten. Jag insåg ganska snart att onkologi var det rätta för mig.

MÅNGA NISCHER

Onkologi är lite motsägelsefullt en bred specialitet. Och enligt Nina-

Cavalli Björkman är det just den skärningen som gör området så spännande.

– Idag finns många olika sätt att behandla cancer, vi får tillgång till nya mediciner hela tiden. Som läkare kan du utveckla din egen nisch. Det finns onkologer som är duktiga på strålbehandling, andra som är

specialister på cytostatikabehandlingar och de som huvudsakligen arbetar med smärtlindring eller patienter med

väldigt långt gången sjukdom, för att bara nämna några exempel.

UTMANINGAR

Cancerbehandlingen har gått framåt med stormsteg under senare år, fler människor överlever längre och många kan leva åratals med sin sjukdom. Samtidigt kommer rapporter om att vården går på knäna. Resurser saknas och långa väntetider är mer regel än undantag.

– Det har sparats pengar inom vården sedan den dag jag började som läkare. Botten är nådd för längesedan. Det vi ser nu är resultatet, inte minst i form av en enorm sjuksköterskebrist. Min erfarenhet är att det inom vården finns många begåvade människor som vill göra ett bra jobb, men inte kan göra det fullt ut eftersom sparkraven sätter hinder i vägen. Nu om någonsin är det dags att satsa på personalen.

På plussidan finns de många initiativ som nu pågår inom svensk sjukvård i syfte att både förbättra och skapa en jämlikare cancervård.

– Jag är väldigt hoppfull, det görs enorma satsningar inte minst genom RCC, Regionala cancercentrum, som bland annat verkar för att få till stånd nationella vårdprogram och natio-



Nina Cavalli-Björkman, cancerläkare på Akademiska sjukhuset och redaktör för Svensk Onkologi.

Foto: Staffan Claesson

nell upphandling av läkemedel. Det ska inte få förekomma att man sitter i sitt eget lilla landsting och gör saker som ingen annan håller på med. Det ser jag som en väldigt viktig pusselbit i arbetet med att förbättra cancervården i landet, fastslår Nina Cavalli-Björkman.

TEXT: ANETTE BODINGER

Bemanningsföretag erbjuder flexibilitet för läkare

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning, som genomförts bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige, anser 77 procent av läkarna att bemanningsföretagen för läkare fyller en funktion inom hälso- och sjukvården. 24 procent har arbetat via ett bemanningsföretag, medan 35 procent har funderat på det.

Undersökningsresultatet illustrerar att många av bemanningsföretagen har funnits relativt länge och blivit en allt mer etablerad del av hälso- och sjukvården. Andelen läkare som arbetat för ett bemanningsföretag kan nog öka framöver, säger Kerstin Henriksson, allmänspecialist och verksamhetschef på Capio Vårdcentral Ringen i Stockholm.

Hon anser att bemanningsföretagen fyller en viktig funktion i arbetet med

att kompetensförsörja sjukvården, exempelvis i samband med semesterperioder och föräldradagheter.

– Som verksamhetschef märker jag tydligt att bemanningsbranschen har vuxit. Marknadsföringen har blivit mer offensiv och prisnivåerna varierar markant mellan olika aktörer. Vi håller oss därför till de företag vi har ramavtal med, säger Kerstin Henriksson.

FLEXIBILITET OCH MOD KRÄVS

Att 59 procent av läkarna har eller har funderat på att arbeta på ett bemanningsföretag beror, enligt Kerstin Henriksson, på att genomsnittslönen ofta är högre för bemanningsläkare, men också på att många läkare uppskattar friheten i en flexibel vardag med möjligheten att påverka sina egna arbetstider.

– En övertygande majoritet av läkarna förstår att svensk hälso- och sjukvård inte kan klara sig utan läkare från bemanningsföretag. Att arbeta på ett bemanningsföretag kräver en

hög grad av flexibilitet och inte minst mod, så det förvånar inte att 41 procent ännu inte funderat på att jobba för bemanningsföretag, säger Börje Eriksson, allmänspecialist och chefsläkare på bemanningsföretaget Skandinavisk Hälsovård.

– Landstingen kan i mycket begränsad utsträckning använda egna vikarier och så länge landstingen har ansvaret för hälso- och sjukvården

kommer dessa vikarier endast att arbeta innanför de egna landstingsgränserna. Här fyller bemanningsföretagen en viktig funktion, de har förmågan och viljan att utjämna skillnaderna i tillgången på läkare över landet, vilket bidrar till att minska läkarbristen,

säger Börje Eriksson.

FOKUS PÅ PATIENTARBETET

Att jobba för ett bemanningsföretag innebär frihet att själv bestämma var, när och hur mycket man vill arbeta. Enligt Börje Eriksson får bemanningsföretagen många läkare att vara yrkesverksamma längre och dessutom arbeta mer effektivt eftersom de kan



Börje Eriksson, allmänspecialist och chefsläkare på bemanningsföretaget Skandinavisk Hälsovård.

fokusera på att möta patienter snarare än möten och administration.

– Att arbeta i olika typer av verksamheter med olika förutsättningar är oerhört utvecklande. Som bemanningsläkare blir du bred och mångsidig i din kompetens. Bemanningsläkarna bidrar även till att sprida kunskap och idéer över landstingsgränserna. Merparten av läkarna som arbetar via bemanningsföretag värdesätter friheten och flexibiliteten högre än lönen, även om lönen självklart inte är oviktig, säger Börje Eriksson.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



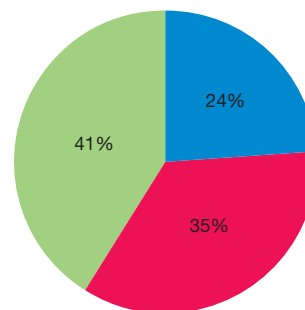
Kerstin Henriksson, allmänspecialist och verksamhetschef på Capio Vårdcentral Ringen i Stockholm.

FYLLER BEMANNINGSFÖRETAGEN FÖR LÄKARE EN FUNKTION INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Ja 77%

Nej 23%

HAR DU FUNDERAT PÅ ATT ARBETA FÖR ETT BEMANNINGSBOLAG?



■ Ja, har redan gjort det
■ Ja, har funderat på det
■ Nej

Recension av ST-boken

Idén att skapa en bok om ST, specialisttjänstgöring för läkare, är lika genial som enkel. En av bokens stora styrkor är antalet författare och dess spridning över hela landet.

Boken är uppdelad i tre delar, vilka tar upp olika aspekter som är viktiga för alla som har med ST att göra: ST-läkaren själv, handledare, studierektorer, verksamhetschefer, huvudmän.

Boken börjar med personliga aspekter på ST, vilket ger läsaren en aperitif för att fördjupa sig om ST. Nästa del handlar om allmänna aspekter som är viktiga att känna till, så som juridiken bakom ST, fackligt och Socialstyrelsens roll. Även jämförelser av hur ST kan se ut och vara uppbyggd i olika delar av landet, i glesbygd eller vid universitetssjukhus tas upp. Sista delen handlar mer detaljerat om ST med praktiska tips om utformning av sitt ST-kontrakt, handlednings-

möten, vetenskapligt arbete och övrig utbildning. Även viktiga ämnen som likarätt och hur man ska förhålla sig till utlandsutbildade läkare.

Ytterligare styrkor i boken är dess appendix, där man kan se hur delmålen för ST är utformade, olika bedömningsskalor samt angående bas-, gren- och tilläggsspecialiteter och olika länkar via internet.

Möjligen kan anmärkas på att i appendix enbart delmålen enligt SOSFS 2015:8 tas upp samt att vissa

kapitel känns lite tunga främst vad gäller juridiken. Vidare saknar jag lite tankar om hur det är efter ST? Subspecialitet och hur det fungerar.

Överlag är detta en fantastisk bra och lättläst bok som guidar alla som har ST i sin intressesfär, för Sveriges framtida sjukvård. Jag önskar att denna bok funnits när jag en gång i tiden tog mina första stapplande steg som ST-läkare. Jag ger mina starkaste rekommendationer att detta blir en "kursbok" för ST-utbildning i Sverige.

HENRIK BERGHOLTZ,

SPECIALISTLÄKARE INOM INTERNMEDICIN



Så kan du bidra till en bättre miljö

Håll koll på vilka läkemedel som är miljöpåverkande, ta tåget till konferensen och hoppa pappmuggen vid fiket. Som läkare kan du på flera sätt skona miljön.

I en global värld spelar det väl ingen roll att vi i lilla Sverige ställer miljökrav vid upphandling av läkemedel och väger in miljöaspekten i läkemedelsrekommendationer. Det har ju så liten betydelse om man ser till hela världens enorma användning av olika preparat. Den reaktionen möter Siv Martini då och då när hon är ute och föreläser.

– Men det vi gör ger ringar på vattnet. Andra länder, WHO och FN tittar på oss och tar efter. Då handlar det inte längre om upphandling av läkemedel för några miljoner kronor utan om flera miljarder dollar, säger Siv Martini.

Siv Martini arbetar på Hälso- & sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting med bland annat läkemedelsmiljöpåverkan. En sak som hon exempelvis uppmärksammar läkare på när hon bjuds in för att informera är att läkemedelsrester, som följer med urinen ut i avloppssystemet, många gånger inte fångas upp av reningsverken utan hamnar i våra vattendrag och i vissa fall i vårt dricksvatten.

– Läkare jag träffar är ofta intresserade av att veta om de läkemedel som just de förskriver påverkar miljön, och vill höra om möjliga miljövänliga alternativ. Det är dock viktigt att poängtera att det bara är när två läkemedelssubstanser är exakt lika bra ut ett medicinskt perspektiv

som det mest miljövänliga kan rekommenderas, säger Siv Martini.

Men frågan om läkemedelsmiljöpåverkan är komplex. Det handlar också om att försöka skriva ut lämpliga mängder av läkemedel för att undvika att läkemedel kasseras och att trycka på för att kunna ställa strängare krav på utsläpp vid läkemedelstillverkningen.



Siv Martini, Hälso- & sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting.

”Det finns en förståelse för att miljö inte är en fristående fråga utan något som finns med i alla arbetsmoment

STÖRRE MEDVETENHET Christl Kronfeld har arbetat centralt med kompetensförsörjning inom miljöområdet för anställda i Stockholms läns landsting

i nästan tjugo år och har bland annat utformat miljöutbildningar som vänder sig specifikt till läkare. Hon märker att intresset för miljön vuxit med åren.

– Det är en större medvetenhet nu. Det finns en förståelse för att miljö inte är en fristående fråga utan något som finns med i alla arbetsmoment.

Hon pekar på de vardagliga beteendena, som att stänga av datorn när den inte används, se till att avfallet slängs på rätta stället, inte använda engångsartiklar i onödan och ta kollektiva färdmedel eller cykeln till och från jobbet samt se över alternativen till flyget vid tjänsteresor. Hon poängterar också vikten av att läkare i möjligaste mån ska köpa in de läkemedel och förbrukningsvaror som är upphandlade eftersom miljöaspekten vägs in för de produkterna.



Christl Kronfeld, Stockholms läns landsting.



EXPERTERNAS RÅD – SÅ KAN DU BIDRA TILL BÄTTRE MILJÖ PÅ DITT JOBB:

- Se över inköpsrutinerna. Använd i möjligaste mån de förbrukningsartiklar och läkemedel som är upphandlade. I upphandlingen ställs krav på produkternas miljöpåverkan.
- Håll koll på avfallet. Se över vilka rutiner ni har så att det som ska slängas hamnar på rätta stället.
- Följ läkemedelskommitténs rekommendationer. Många kommittéer väger in miljöaspekten vid val av rekommenderat läkemedel. Information om miljöklassificerade läkemedel finns bland annat på janusinfo.se.
- Ha god vårdhygien. Genom att minska smittspridningen inom sjukvården minskar även behovet av antibiotikabehandling.
- Var uppdaterad. Rekommendationer ändras, håll koll på det aktuella.
- Minska på engångsmaterial. Ta inte en pappmugg vid kafferasten, välj porslin.
- Skriv ut lagom mängd. Undvik att skriva ut

läkemedel som kan riskera att inte användas. Det kan handla om att börja med en startförpackning, att prova med, om patienten ska få ett nytt läkemedel som är avsett för långtidsbruk.

• Tänk många bäckar små... Släck lampan när du lämnar exempelvis toaletten och sätt datorm på standbyläge när du inte använder den för stunden. Små förändringar gör skillnad.

• Se över ditt resande. Kanske kan du hitta andra sätt att ta dig till konferensen än med flyg. Tänk även på att välja miljövänliga sätt för att ta dig till och från jobbet.

• Se till att bli informerad. Ta reda på vad din arbetsplats har för miljöpolicy och vilka rutiner som ska följas.

• Gör det tillsammans. Be din chef avsätta tid för ert, alla medarbetares, gemensamma miljöarbete. Ha miljöfrågan som en återkommande punkt på era arbetsplatsträffar.

Trots det ökade intresset finns det, i den många gånger tidspressade vardagen på sjukhus, ändå en risk att miljöaspekten blir åsidosatt. Det gäller att frågan hålls ständigt aktuell.

– Gör miljö till en stående punkt på era arbetsplatsträffar. På så vis bjuds

alla medarbetarna in för att komma med idéer och synpunkter på hur arbetsplatsen kan bli mer miljövänlig, säger Christl Kronfeld. Och så kan ni ta del av vad andra avdelningar kommit på, så utbyter ni erfarenheter och slipper uppfinna hjulet på nytt.

TEXT: ANNA-KARIN ANDERSSON



Välkommen till Vitalis 2016 Nordens ledande eHälsomöte!

Mötesplats

Konferens

Utställning

På Vitalis möts representanter ifrån vård- och omsorgsgivare, myndigheter, akademi och industri för att fortbilda sig samt utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg med eHälsa i fokus. Vitalis ger möjlighet till nätverkande och diskussion med målsättning att innovationer och visioner kan förverkligas.

Välkommen att delta! Se program och anmäl dig på www.vitalis.nu

5–7 april 2016, Svenska Mässan, Göteborg

VITALIS

Möjligheter till karriär på Merck Serono

Innovation, entreprenörsanda och stark fokus på forskning och utveckling (FoU) är drivkrafterna för Merck Serono. Målet är att bidra till bättre hälsa och vardag för människor. Merck AB utvecklar läkemedel inom onkologi, immunologi, neurologi, fertilitet samt endokrinologi. Det är en utvecklande och varierad arbetsplats som förutsätter god förståelse för den komplexa utvecklingen av läkemedel, men som också ger möjligheter att lära sig från grunden.

Ingela Hallberg, medicinsk chef i Norden för Merck AB, är läkare som i sin karriär inom läkemedelsbranschen har hunnit med att vara Nordisk Medicinsk Chef på flera läkemedelsbolag, globalt ansvarig för en fas 1-enhet i Sverige samt ansvarig för Medical Affairs i Europa. Idag har hon valt att gå tillbaka till en roll med nordiskt medicinskt ansvar, vilket innebär en mer operativ roll gällande vidareutveckling av registrerade läkemedel samt kommande lanseringar av läkemedel inom Mercks terapiområden.

– Det är fantastiskt intressant med globala roller men det innebär också att vara längre från verkligheten. Jag vill åter arbeta närmare klinikerna i samarbetsprojekt och leda ett operativt team – här finns en varm och öppen atmosfär där alla funktioner samarbetar i team för att nå våra mål.

Forskning i frontlinjen

Merck har en dynamisk pipeline med siktet ställt på sjukdomar som är svårbehandlade eller saknar effektiv behandling. På Merck Norden finns flera utmanande roller för läkare i den medicinska frontlinjen, såsom Medical Advisor och MSL (Medical Science Liaison). Möjligheter finns också att arbeta i företagets internationella organisation inom global forskning och utveckling. Garanterat får den som söker sig dit

aldrig brist på utmaningar, men rollerna ställer naturligtvis även vissa krav.

– Förutom relevant utbildning värdesätter vi intresse för medicinskt utvecklingsarbete, strategiskt tänkande, innovativt synsätt, god social kompetens och att anta nya utmaningar. Vi arbetar med personer i beslutsfattande positioner inom hela vårdkedjan, både nationellt och globalt, och det är viktigt att vara flexibel, att bygga relationer samt fungera bra i grupp.

Mycket goda karriärmöjligheter

Ingela poängterar att det finns mycket goda karriärmöjligheter, såväl i Norden som internationellt, oavsett om man vill klättra eller röra sig i sidled.

– Merck erbjuder olika utvecklingsprogram beroende på individens erfarenhet. Den här typen av arbete är



Ingela Hallberg, läkare och medicinsk chef i Norden för Merck AB.

inte av administrativ art utan handlar om att interagera med olika funktioner inom hälso- och sjukvården i form av projekt som i förlängningen har stor betydelse för patienterna, avslutar hon.



Merck Serono är ett globalt ledande biopharmaföretag med säte i Darmstadt, Tyskland, som är mycket forskningsintensivt och har ett långsiktigt åtagande inom områdena onkologi, neurodegenerativa sjukdomar, fertilitet, endokrinologi och reumatologi. Målet är att ta fram innovativa terapier för sjukdomar där det idag saknas effektiv behandling.

Merck Serono
Frösundaviks allé 1
Box 3033, 169 03 Solna
Tel: 08-562 445 00
medinfo.sweden@merckgroup.com
www.merck.se



NÄL:s patologiklinik i framkant

– Det händer mycket inom patologin just nu och NÄL ligger i framkant på flera områden, säger Peter Hallersund, ST-läkare på patologikliniken på NÄL – Norra Älvsborg Läns sjukhus – i Trollhättan.

Peter Hallersund är ST-läkare på NÄL:s patologiklinik. Han och hans kollegor hanterar 21 000 vävnadsprover och lika

många cellprover per år. De utför 120 obduktioner årligen.

– Det är en vanlig missuppfattning att patologer mest gör obduktioner. Men vi lägger 98 procent av vår tid på prover från levande patienter, säger Peter Hallersund.

Att verksamheten är bred upplever han, i egenskap av ST-läkare, som en stor fördel. Mest tid ägnas åt cancerdiagnostik.

– Vi tittar på vilket utvecklingsstadium tumören befinner sig i och hur aggressiv den är. Ofta bedömer vi vilken behandling som den är känslig för. Den bedömningen ligger sedan till grund för vilken behandling patienten får, förklarar Peter Hallersund. Han fortsätter:

– Det kommer allt fler läkemedel som kräver att man undersökt förekomsten av olika genmutationer. Målsökande, eller individbaserad, behandling ökar.

Digitalisering ger fördelar

Under hösten påbörjas digitaliseringsprocessen på NÄL:s patologiklinik.

– Vi byter successivt ut mikroskopen mot dataskärmar. Glasen med vävnadsnitt scannas in digitalt och vi hanterar



Peter Hallersund, ST-läkare på patologikliniken på Norra Älvsborg Läns sjukhus i Trollhättan.
Foto: Patrik Bergenstam

bilderna på datorn. Hela Västra Götalandsregionen kommer att ha en gemensam databas vilket ger stora möjligheter att samordna patologin. Jag kommer att kunna sitta här och titta på bilder från Sahlgrenska eller Borås sjukhus, förklarar Peter Hallersund som ser fler fördelar med utvecklingen.

– Att man inte är bunden till någon plats underlättar processen och sparar tid när vi konsulterar andra patologer. Dessutom är det betydligt mer ergonomiskt att sitta vid en datorskärm än vid ett mikroskop.

Västra Götalandsregionen är först ut med att ta ett samlat grepp om digitaliseringsprocessen på det här viset. Patologikliniken på NÄL ligger i framkant även på andra områden.

– Vi har en välfungerande klinik med ett modernt laboratorium och gott samarbete vilket ger korta svarstider. Givetvis påverkar det trivselen när man känner att arbetet flyter på.

Peter Hallersund påpekar att all tjänstgöring sker på kontorstider.

– Det gör det lätt att kombinera jobbet med forskning och familjeliv.



NU-sjukvården är en del av Västra Götalandsregionen och är ett av Sveriges större länssjukhus. Våra två sjukhus är NÄL (Norra Älvsborgs läns sjukhus) 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. Vi finns på västkusten och vårt område erbjuder en varierad natur med både hav, berg, skog och sjö.

Rekryteringsenheten nås via växeln.
Tel: 010-435 00 00

rekryteringsenheten.nu@vgregion.se
www.nusjukvarden.se



Ny strategi gav arbetsglädjen tillbaka

Omorganisationen av Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå har gett en mycket högre arbetstillfredsställelse hos personalen. Klinikens nya mottagningar söker nu fler speciallistläkare som vill arbeta i team enligt FACT-modellen.

Det som tidigare hette Rehabmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå utgörs sedan ett år tillbaka av Psykosmottagningen och FUB-mottagningen. Upprinnelsen till omorganisationen var återkommande personalenkäter som pekade på stress och låg tillfredsställelse med arbetet.

– Missnöjet härleddes till alla oförutsedda händelser under mottagningstid i form av halvakuta och akuta patientfall som skulle hanteras oplanerat. Det fanns ett behov av en tydligare och bättre vård för den här komplexa patientgruppen, berättar Thomas Forsgren, medicinskt ledningsansvarig överläkare på Avdelning 2 inom Psykiatriska kliniken i Umeå.

Tydligare arbetsstruktur

Efter omorganisationen och olika strukturella förändringar inom mottagningarna har arbetstillfredsställelsen ökat



Thomas Forsgren, medicinskt ledningsansvarig överläkare på Avdelning 2 inom Psykiatriska kliniken i Umeå.

Foto: EdellPhoto

markant. Den stora förändringen är att personalen numera jobbar enligt FACT-modellen.

– Behandlingsformen bygger på att när en patient försämras eller någon annan händelse så aktiveras ett system som involverar hela teamet och som ger oss en bättre framförhållning. I grunden används en FACT-tavla där insatserna dagligen går igenom. Teamen jobbar tvärprofessionellt tillsammans med patienten och nätverket omkring patienten.

– Idag är det mycket tydligare hur utredningar görs, hur behandlingar läggs

upp och vem som ska göra vad. För läkarna och övrig personal är det ett mycket roligare arbetssätt och ett tydligare utnyttjande av olika professioners specifika kompetens, berättar Thomas Forsgren.

Söker speciallistläkare

Idag söker både FUB-mottagningen och Psykosmottagningen fler speciallistläkare som medverkar i de här teamarbetena tillsammans med alla andra personalgrupper.

– Vi söker erfarna specialister som har en grundläggande kompetens i



Norrlands universitetssjukhus i Umeå är centrum för norra regionens regionssjukvård och forskning. Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus är Norrlands största psykiatriska klinik med drygt 400 medarbetare. Kliniken har fyra allmänpsykiatriska vårdavdelningar, ett flertal specialiserade öppenvårdsmottagningar och behandlingscentra samt en rättspsykiatrisk enhet som omfattar vårdavdelning och undersökningsverksamhet.

www.vll.se



neuropsykiatri och/eller psykosjukdomar samt tycker det är spännande att arbeta med mer komplexa patienter.

Umeå är en lagom stor stad med ett brett utbud av kultur och fritid, och en bra plats för barn att växa upp på med närhet till natur, fjäll och hav, poängterar Thomas Forsgren.

– Dessutom är vi ett universitetssjukhus med möjligheter till forskning och utveckling. En psykiatribyggnad är projekterad och kommer enligt planerna stå klar inom fyra, fem år.

Utmanande undersökningar hos RMV

Hos Rättsmedicinalverket (RMV) samlas specialister i rättsmedicin, rättspsykiatri, rättskemi och rättsgenetik. Experterna på RMV har en unik roll och arbetar för att öka rättssäkerheten i samhället.

Johan Larsson är överläkare och specialist i psykiatri och rättspsykiatri på RMV:s rättspsykiatriska avdelning i Stockholm.

– Jag lockades av att få arbeta med fördjupade bedömningar inom ett område som förutom psykiatri har stora inslag av kriminologi och juridik. De rättspsykiatriska undersökningarna innefattar exempelvis att vi tar del av polisens förundersökningar och vi läg-

ger ett stort fokus på analys av brottsligt beteende.

Komplexa utredningar

Som anställd hos RMV arbetar man frekvent med en domstol som uppdragsgivare och genomför komplexa utredningar som kräver stor objektivitet och noggranna bedömningar.

– Eftersom våra slutsatser kan få stora juridiska konsekvenser är det viktigt att vi levererar korrekta bedömningar både vad gäller brottsoffer och gärningsmän.

Johans kollega vid RMV i Linköping, Emma Wernvik, är ST-läkare inom rättsmedicin. Hon lyfter fram att området är ett av få fält som är fristå-

ende från världen, men omfattar både undersökningar av levande och dödsfallsutredningar.

– Det som först fängade mitt intresse var att få vara delaktig och behjälplig i polisutredningar. Arbetet innebär en stor medicinsk bredd som, förutom att tolka och bedöma skador och sjukdomar, även innebär en fördjupad förståelse för anatomin och hur den påverkar funktionerna i kroppen.

Premierar forskning och mångfald

RMV arbetar aktivt med frågor som rör arbetsmiljö och goda arbetsvillkor, det är ett flexibelt arbete och det är sällan något problem att kombinera arbetet med familjelivet. Både Johan och Emma betonar att deras yrken innebär ständig utveckling; forskning och utbildning uppmuntras av RMV och det finns även



Emma Wernvik, ST-läkare i rättsmedicin hos RMV.

goda möjligheter att gå vidare till ledarpositioner. Dessutom utbyter vi mycket kunskap internt och utvecklar spetskompetenser inom en mängd olika områden. Det är utmanande och lärorikt på samma gång, avslutar de.



Johan Larsson, överläkare och specialist i psykiatri och rättspsykiatri hos RMV.



Rättsmedicinalverket (RMV) är en statlig myndighet som arbetar på uppdrag av rättsväsendet. RMV:s verksamhet bedrivs på sex orter runtom i landet. Vid myndigheten arbetar förutom rättsläkare och rättspsykiater bland annat psykologer, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och socialforensiska utredare. För de an-

ställda vid myndigheten gäller de statliga anställningsvillkoren vilket innebär generösa semester- och pensionsvillkor och generös ersättning vid föräldraledighet. Myndigheten främjar möjligheten att förena förvärvsarbete med ett rikt privatliv, stor möjlighet till kompetensutveckling och verkar för en god arbetsmiljö i övrigt.



RÄTTSMEDICINALVERKET

www.rmv.se

Inspirerande rekrytering till Närhälsan

Närhälsan har fått förstärkning av distriktsläkare från Europa. Allmänläkaren Lena Axelsson lär bland annat ut sjukskrivningsregler och rektoskopi på utbildningsvårdcentralen i Fristad.

– Att undervisa europeiska kollegor är inspirerande och lärorikt.

För drygt ett år sedan startade Närhälsan i Västra Götaland ett nytt rekryteringsprojekt. Målet var att fylla ett 20-tal vakanta distriktsläkartjänster för att skapa en bättre kontinuitet i patientbemötandet och sänka kostnaderna för inhyrd personal. Genom att lyfta blicken mot Europa fann man snart flera erfarna kandidater som var villiga att byta land och snabbt lära sig svenska.

– Vi har rekryterat i tre omgångar. Åtta varje gång. I september anlände den sista gruppen som kommer från

Grekland, Kroatien, Spanien, Polen, Ungern, Litauen och Frankrike, säger Gudrun Greim, verksamhetschef och utbildningsledare på utbildningsvårdcentralen i Fristad.

De nyanställda EU-läkarna varvar sin tid mellan den vårdcentral som är deras nya arbetsplats och utbildningsvårdcentralen i Fristad. Där får läkarna praktisk erfarenhet av det svenska journal- och sjukvårdssystemet när de tar emot egna patienter under handledning av erfarna distriktsläkare.

Ett lärorikt uppdrag

– Jag handleder en dag i veckan och det ger mig otroligt mycket. Att lära känna nya europeiska kollegor är så inspirerande och lärorikt, säger allmänläkaren Lena Axelsson.

Lena Axelsson har sin anställning i Fristad, men hit kommer även erfarna distriktsläkare från andra vårdcentraler för att handleda. Uppdraget att handleda och agera mentor har blivit en uppskattad och eftertraktad roll bland regionens distriktsläkare.

– En av handledarna har fortsatt som timanställd lärare varannan vecka även sedan hen flyttat långt härifrån, säger Gudrun Greim.

Att hitta kandidater med god kompetens och lång erfarenhet var ett krav och kunskaperna testades nog före anställ-

ningen. Förutom en genomgång av de formella meriterna blev alla kandidater presenterade inför olika patientfall.

– De fick bland annat bedöma bilder på hudförändringar, beskriva hur de skulle hantera en patient med plötslig minnesförlust och visa hur man undersöker ett knä, säger Gudrun Greim.

Trots att rekryteringsprogrammet tar stora resurser i form av handledning och utbildning, ser den ekonomiska prognosen mycket ljus ut på sikt.

– Redan efter sex månader är de nya läkarna ganska självgående och vi räknar med att projektet sparar miljontals kronor inom några år. Därtill kommer en stor vinst för patienterna som inte går att mäta i pengar, säger Gudrun Greim.

Från Korfu till Fristad

En av de första att få anställning var allmänläkaren Nikos Georgiannos. Till sammans med sin fru och två små barn lämnade han i augusti 2014 hemmet på den grekiska ön Korfu. Med sig i bagaget hade han en fyra månaders intensivkurs i svenska. Idag tjänstgör Nikos Georgiannos på Närhälsan Sjöbo vårdcentral.

– Till dem som undrar varför jag flyttade hit säger jag att det inte går att leva på endast sol och hav. Svensk primärvård är så mycket bättre organiserad än den grekiska och det är som en dröm att

få komma hit och arbeta, säger Nikos Georgiannos på svenska.

Nikos Georgiannos fick sin utbildning i Grekland och England och har femton års erfarenhet som läkare, varav åtta som allmänläkare. En europeisk legitimation ger behörighet att praktisera inom hela unionen, men en distriktsläkares arbetsuppgifter kan skilja mellan olika länder. Unikt för Sverige är distriktsläkarnas ansvar för sjukskrivningar och uppföljning på BVC.

– Att diktera och utföra en rektoskopi var nya uppgifter för mig. Dem fick jag träna på utbildningsvårdcentralen.

Nikos Georgiannos talar med en förvånansvärt tydlig och bra svenska. Att språket är viktigt i mötet med patienter och kollegor råder det ingen tvekan om.

– Självklart måste man kunna språket, men förståelsen för kulturen är också viktig.

Nikos Georgiannos trivs med livet i sitt nya hemland och säger att han känner sig välkommen. Under det första året stannade hans fru hemma för att ta hand om parets två barn, på tre och ett och ett halvt år. Men nu har hans fru påbörjat en kurs på SFI.

– Min fru är utbildad röntgentekniker och förhoppningen är att hon också ska hitta ett jobb inom vården, säger Nikos Georgiannos.

i

Närhälsan är den offentliga primärvården i Västra Götaland och Sveriges största aktör inom primärvård.

Vi är 6 000 medarbetare inom femtio yrkesgrupper på hundratals mottagningar:

- vårdcentraler
- barnavårdcentraler
- rehabmottagningar
- barnmorskemottagningar
- ungdomsmottagningar
- gynekologiska mottagningar
- mottagningar för barn- och ungdomsmedicin
- sjukvårdsrådgivning

Närhälsan driver verksamhet inom både beställd vård och vårdval, och i all verksamhet vill vi erbjuda god service och vård med hög kvalitet. Inom organisationen finns även forskning och utveckling (FoU) och stödfunktioner som apotekare, ekonomi, HR, IT, kommunikation, säkerhet och utveckling. Närhälsan finns på hundratals platser i Västra Götaland och vår enda vinst är att invånarna i Västra Götaland har ett så friskt och skönt liv som möjligt.

www.narhalsan.se

Närhälsan



Nikos Georgiannos, allmänläkare, Gudrun Greim, verksamhetschef och utbildningsledare och Lena Axelsson, allmänläkare.

Foto: Ulf Ekström

AMK i Kronoberg – för primärvårdens utveckling

Allmänmedicinskt kunskapscentrum i Kronoberg är ett forum för handledning, utbildning, kvalitetsutveckling och forskning som syftar till att ge bättre vård och omhändertagande inom primärvården.

Forskning har alltid varit en självklar del av sjukhusens verksamhet. Under senare år då allt fler patienter flyttats över till primärvården har efterfrågan på forskningsresurser ute på vårdcentralerna ökat.

–AMK är ett sätt att samla forskning, utveckling och fortbildning under ett och samma paraply. Ett viktigt syfte är att stärka primärvården och lyfta fram det goda som görs ute på vårdcentralerna, säger Daniel Bäck, distriktsläkare och verksamhetschef som var med vid uppstarten av centrumet.

Verksamheten har två huvudsakliga inriktningar: utbildning och forskning samt vårdens utformning och innehåll. Unikt är att AMK dessutom erbjuder ST-tjänster med forskarinriktning.

– Vi är i stort sett ensamma i landet om att utlysa ST-tjänster där det ingår 20 procent forskning. I dagsläget har vi tre ST-läkare i programmet och har nyligen utlyst ytterligare en tjänst. Siktet är inställt på att ST-läkarna ska bli doktorander samtidigt som de blir distriktsläkare, berättar Mattias Rööst, distriktsläkare och forsknings- och utbildningskoordinator på AMK.

Exempel på forskningsinriktningar är bland annat patient-läkarkonsultation, infektioner i primärvården och asylsökandes hälsa.

– Det bedrivs ett antal forskningsprojekt inom dessa områden. Målet är att expandera verksamheten i lagom takt, säger Mattias Rööst.



Allmänmedicinskt kunskapscentrum, AMK, i Region Kronoberg fungerar som en kvalificerad samtalspartner till sjukhusvården och ledningen i frågor om vårdens innehåll och kvalitet. Med



Daniel Bäck, distriktsläkare och verksamhetschef och Mattias Rööst, distriktsläkare och forsknings- och utbildningskoordinator på AMK.

Foto: Jonas Ljungdahl

AMK vänder sig inte enbart till läkare utan till all personal och verksamhet inom primärvården.

–AMK erbjuder bland annat fortbildning, dels yrkesspecifikt, men även överbryggande utbildningsinsatser för all personal. Här ingår även nationella kurser inom primärvårdsområdet, säger Daniel Bäck.

Styrkan med AMK är att verksamheten utgår från primärvårdsperspektivet.

– Här bedriver vi utbildning och forskning som utgår från primärvårdens speciella arbetssätt. AMK har en viktig uppgift i att tydliggöra den forskning som finns och kan vara till gagn för patienten utifrån den situation som han eller hon befinner sig i, fastslår Mattias Rööst.

samlad kompetens inom till exempel en referensgrupp kan AMK belysa primärvårdens roll och behov. Till detta kommer en utbildnings- och forskningsverksamhet som är patientnära i sin utformning.

Region Kronoberg
351 88 Växjö
Tel: 0470-58 80 00

www.regionkronoberg.se



Utvecklas som kirurg i Karlskoga

Vid Karlskoga lasarett är stämningen familjär och kommunikationen med kollegor över klinikgränser mycket god. Lasarettet satsar mycket på utbildning och fördjupning och för engagerade kirurger finns stora möjligheter att utvecklas.

Frågar man specialistläkare Maria Wedin och ST-läkare Anders Jans vid kirurkliniken på Karlskoga lasarett är fördelarna med att vara verksam på ett medelstort sjukhus många – inte nog med att man lär känna varandra fort, utan kollegor inom andra specialiteter finns nära till hands och många kollegor har lång erfarenhet som även är övriga medarbetare till gagn.

– Just närheten är en av de bästa sakerna med att arbeta här i Karlskoga. Stämningen är familjär och det är korta beslutsvägar. Vill man diskutera ett patientfall eller har en fråga kan man direkt ta kontakt med specialkunnig kollega, ofta inom annan specialitet, utan att alltid behöva skicka remisser fram och tillbaka. Det medför att arbetet i många fall går smidigare, säger Anders. En annan fördel är att man oftast opererar de patienter man har träffat ti-



ST-läkare Anders Jans och specialistläkare Maria Wedin vid kirurkliniken på Karlskoga lasarett.

Foto: Lasse Persson

digare. Man har ofta ansvar för patienten genom hela vårdkedjan.

Lyhört från ledningshåll

Han får medhåll av Maria, som å sin sida framhåller kirurkliniken positiva miljö som en viktig aspekt i sitt arbete i Karlskoga.

– Jag läste på KI och gjorde sedan AT här i Karlskoga. Sedan dess har jag hela tiden varit verksam antingen här eller i Örebro under min specialistutbildning och jag har kunnat få mycket stöd från många bra mentorer på kliniken. Överlag präglas klimatet här av en lyhördhet från ledningshåll, oavsett om det är lo-

kalt på kliniken eller om det gäller lasarettet i stort. Det är jämförelsevis lätt att få göra sin röst hörd.

Möjlighet till stort operativt ansvar

För kirurger under utbildning är ett medelstort sjukhus som Karlskoga ett särskilt bra val eftersom verksamheten är bred och det är lätt för kirurgerna att få operationstid.

– Det finns stora möjligheter till kirurgisk träning och som kirurg på Karlskoga lasarett får man om man önskar ta ett stort operativt ansvar. Inom regionen uppmuntras kompetensutbyte mellan sjukhusen för alla läkare. Detta



Karlskoga lasarett är ett av Region Örebro läns tre akutsjukhus. Sjukhuset erbjuder dygnet-runt-verksamhet inom intensivvård, kirurgi, kvinnosjukvård inklusive förlossningsverksamhet, medicin och geriatrik, ortopedi samt röntgen. Kirurkliniken har 26 vårdplatser för slutenvård. Vi har en aktiv endoskopienhet med 1 500-1 600 endoskopier per år. Kliniken är aktiv med den laparoskopiska kirurgin. I kirurgteamet ingår f.n. åtta specialistkompetenta allmänkirurger och två urologer. Därutöver sju ST-läkare och ett flertal AT-läkare.

Kirurkliniken
Karlskoga lasarett
691 81 Karlskoga
Stefan Eldholm, verksamhetschef kirurkliniken.
Tfn: 0586-667 82
stefan.eldholm@regionorebrolan.se
www.regionorebrolan.se/sv/Karlskoga/



kommer i förlängningen även patienterna till godo och det är trots allt det centrala, avslutar de.

Kreativ arbetsmiljö med fokus på patienten

Ella Ekholm och Anders Himmelmann är två av AstraZenecas forskande läkare. De har erfarenhet av både klinisk verksamhet och forskning och är överens om att de har lika stort patientfokus idag, som tidigare.

Ella Ekholm, 43 år, är specialist i internmedicin och endokrinologi samt docent i endokrinologi. Hon jobbar som forskningsläkare på AstraZeneca i Göteborg, där företaget har ett av sina tre globala strategiska forskningscentra.

Under sin karriär har Ella Ekholm både forskat och arbetat kliniskt. En stor del av tiden har hon ägnat sig åt diabetes. Genom vänner hörde hon talas om jobb på AstraZeneca och blev nyfiken.

– Jag började jobba med patientsäkerhet på AstraZeneca i Lund. Där fokuserade de på läkemedel för luftvägs-sjukdomar men för att ta tillvara min kunskap om diabetes så ordnade min chef så att jag fick jobba med det på halvtid. Jag gillar att det finns en sådan flexibilitet inom företaget, säger Ella Ekholm.

Felaktiga fördomar

För tre år sedan började hon på AstraZeneca i Göteborg som sysselsätter 2 400 personer, däribland 300 forskare från 50 olika länder. Här ligger fokus på sjukdomar inom områdena hjärta/kärl, metabolism, andningsvägar, inflammation och autoimmunitet.

– Det är lätt att söka interna jobb och sedan jag fick tjänsten som forskningsläkare känner jag att jag har hamnat helt rätt. Min arbetsgivare tar verkligen vara på personalens olika kompetenser och personligheter, tycker Ella Ekholm som nu jobbar med att försöka få ut ett nytt diabetesläkemedel på marknaden.

Hon tycker att det är synd att det finns fördomar om att forska inom läkemedelsindustrin.

– Många tror att man har små möjligheter att styra sin forskning själv. Jag tycker tvärtom att det finns en väldigt frihet inom projekten och att man får jobba mycket självständigt. Dessutom är det så internationellt. Halva mitt nuvarande team sitter i USA. Och jag har jobbat med kollegor i både Kina och Japan.

Hon poängterar att allt de gör är noggrant reglerat och avrapporteras till myndigheterna.

Fullt fokus på forskning

Ella Ekholm uppskattar möjligheten att kunna fokusera till fullo på sin forskning.



Att AstraZeneca erbjuder en stimulerande arbetsmiljö med stort patientfokus är Cecilia Hallengren, VP HR Global Medicines Development och Regional Lead Sweden, och de båda läkarna Anders Himmelmann och Ella Ekholm överens om.

– Idag hinner jag följa med mer i litteraturen. Det finns mer tid till eftertanke och det behövs för att man ska kunna designa studierna på ett bra sätt.

Sedan hon började på AstraZeneca har hon utvecklat sina ledaregenskaper och sin förmåga att jobba i grupp.

– Här uppmuntras man att vara positiv och söka lösningar. Jag tycker om andan som råder här!

Ella Ekholm tycker att hennes yrkesinsats känns lika meningsfull som tidigare.

– Det här är bara ett annat sätt att jobba för patienterna. Får man ut ett bra läkemedel så kan man ju hjälpa miljontals människor.

Stimulerande arbetsuppgifter

Anders Himmelmann, 57 år, är globalt ansvarig för hjärt/kärl-läkemedlet Brilint (eller Brilique som det heter i Europa) kliniska forskningsprogram. Läkare har han varit i 33 år.

– Under de första tolv åren jobbade jag väldigt mycket med patienter som invärtesmedicinare och preventiv kardiolog. Efter det flyttade jag till klinisk farmakologi vilket innebar mer forskning och mer läkemedelsbedömning.

Möjligheten att ta ytterligare ett steg i karriären, inom samma yrkesutbildning, tycker Anders Himmelmann är ett privilegium.

– Under mina åtta år på AstraZeneca har jag gått vidare med ännu mer forskning, läkemedelsbedömning och värdering. Och jag jobbar fortfarande i patienternas intresse!

Den största skillnaden är att han inte längre har någon omedelbar patientkontakt, vilket han kan sakna ibland. Fördelen är att han kan ägna sig mer helhjärtat åt forskning för en bredare grupp patienter.

– Att jobba inom läkemedelsindustrin innebär att jag byter arbetsuppgifter oftare. Här jobbar man i ett projekt i något eller några år. Sedan skiftar man till ett annat projekt där ens kompetens behövs bättre. På så vis får man möjlighet att se en större bredd av verksamheten. Det gör jobbet mer stimulerande.

Anders Himmelmann påpekar att det inte är ett glassigt jobb, som vissa tycks tro.

– Vi jobbar hårt här också! Men här finns pengarna i vår egen organisation. Har man starka argument så prioriteras den forskning man vill ägna sig åt, förklarar Anders Himmelmann.

– Varje dag känner jag att jag gör nytta för patienterna. Vi har ett gott arbetsklimat här och vi samarbetar. Jag har inte ångrat en enda dag att jag började på AstraZeneca.

Läkemedel som förändrar liv

Cecilia Hallengren är HR-chef för Sveriges och global HR-ansvarig för AstraZenecas läkemedelsutveckling. Hon tror att rekryteringsbehovet för kandidater med läkarutbildning bara kommer att öka i framtiden.

– Vi skall vara det ledande läkemedelsföretaget inom forskning. Hela organisationen fokuserar stenhårt på

detta. Allt vi gör handlar om att flytta fram gränserna för vad som är möjligt, så att vi kan utveckla läkemedel som förändrar liv. Och i arbetet med det är kvalificerade läkare väldigt viktiga för oss.



AstraZeneca är ett globalt, innovativt bioläkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel, primärt för behandling av sjukdomar inom områdena hjärta/kärl/metabolism, andningsvägar/inflammation/autoimmunitet, cancer, infektion och neurovetenskap.

Vi är verksamma i över 100 länder och våra innovativa läkemedel används av miljontals patienter världen över. Vi är ett av Sveriges viktigaste exportföretag med verksamhet i Göteborg och Södertälje med 6 200 medarbetare som arbetar med forskning, produktion och marknadsföring. Vid vår forskningsenhet i Göteborg, ett av våra tre globala strategiska forskningscentra, bedrivs forskning kring hjärta/kärl, metabolism, andningsvägar, inflammation och autoimmunitet.

En av AstraZenecas ledande produktionsanläggningar som också är en av världens största tablettfabriker finns i Södertälje.

www.astrazeneca.se

AstraZeneca

Distriktsläkare – specialist på att kunna mycket om mycket

– Mitt arbete är kreativt och utmanande, både ur medicinsk synvinkel och i att kunna möta människor där de är. Jag tycker att jag har världens bästa jobb, säger Mattias Sjöberg, distriktsläkare på Fålhagens vårdcentral i Uppsala.

Mattias Sjöberg läste till läkare i Umeå och gjorde hela AT-tjänstgöringen och halva sin ST i Västerbotten. Efter halva tiden som ST-läkare flyttade han till Uppsala och avslutade tjänstgöringen på vårdcentralen i Tierp.

– Jag fortsatte på den inslagna vägen, blev färdig specialist för sju år sedan och arbetade sedan som distriktsläkare i Tierp fram till förra året då jag kom hit till Fålhagen. Här har jag traditionell mottagning

i kombination med att jag en gång i veckan cyklar till ett närliggande ålderdomshem och finns till hands för de boende.

I sitt arbete möter Mattias utmaningar av skilda slag.

– Det kan komma bokstavligen vad som helst innanför dörrarna. Spektrumet omfattar allt från nageltrång till hjärtinfarkt.

Det är just bredden och komplexiteten som Mattias menar är själva tjusningen med jobbet.

– Som distriktsläkare kan du mycket om mycket. Det är väldigt stimulerande att kunna möta upp mot nästan allt, oavsett vad det är för krämpa eller ärendet en patient kommer med.

Stor mångfald

Att kunna hantera mångfalden inom det medicinska området är en utmaning som kräver fortlöpande kompetensutveckling.

– Primärvården anordnar bl.a. årliga Distriktsläkardagar där de senaste rönen inom olika fält presenteras. En stor källa till ny kunskap är annars att driva egna projekt eller att engagera sig i verksamhetsutveckling inom olika områden, säger Mattias som tagit på sig uppgiften som samordnare för astma och KOL i Primärvården.

– Det är ett omfattande uppdrag men väldigt roligt, just därför att astma och KOL är så svåra och vanliga sjukdomar. Det är stimulerande att arbeta med förbättringar inom ett område som kan komma många till nytta. Det är också ett bra sätt att växelbruka sig själv och få lite utlopp för andra sidor av sin kompetens.

Foto: Sveds Signe Söderlund



Mattias Sjöberg, distriktsläkare på Fålhagens vårdcentral i Uppsala.

Att vara distriktsläkare kan se olika ut beroende på var man jobbar. Mattias har provat på yrket både på landsbygd och i stadsmiljö.

– Jag stortrivdes även i Tierp, där vi förutom klassisk mottagningsverksamhet även hade inslag av glesbygds- akut- och katastrofmedicin. Själva kärnan i distriktsläkarjobbet, både i stad och på landsbygd, är att få möta patienter varje dag. Det är dessa möten som gör att jag efter tio år i yrket fortfarande längtar efter att gå till jobbet.

i

Primärvården, landstingets vårdcentraler, finns på 26 platser i Uppsala län. Vi har både större och mindre vårdcentraler. Gemensamt för alla är att vi vill vara det självklara valet för god vård och hälsa. När vi berättar om Primärvården börjar vi ofta med orden "Vi tar hand om hela dig". Den inställningen har vi också när vi rekryterar personal. För att du ska trivas hos oss erbjuder vi dig mer än bara intressanta arbetsuppgifter och en bra lön.



Primärvården
Ulleråkersvägen 21
750 17 Uppsala
Tel: 018-611 00 00
www.lul.se/primarvarden

Medicinsk bredd och variation på Försäkringskassan

För läkare som är intresserade av utbildning och sociala frågor och som vill bidra till ökad kvalitet ger Försäkringskassan spännande karriärmöjligheter.

– Det är svårt att tänka sig ett mer omväxlande jobb än att arbeta som försäkringsmedicinsk rådgivare.

Det säger Marcus Friberg, som är specialistläkare i allmänmedicin och arbetar som försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan. Marcus Friberg

arbetade kliniskt under många år och när han tipsades om en tjänst som försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan i Göteborg tog han chansen.

– Det är faktiskt det roligaste jobbet jag haft och jag har aldrig ångrat att jag tog steget till Försäkringskassan. Man får ständigt utmana sig själv och sätta sig in i komplexa medicinska frågor. Vi arbetar ju med många ovanliga och svåra diagnoser, som spänner tvärs över hela det medicinska fältet, säger han.

En viktig del av arbetet som försäkringsmedicinsk rådgivare är att jobba med utbildning i försäkringsmedicin. En del av denna utbildning är extern, då man utbildar läkarkandidater och färdiga läkare samt icke sjukskrivande personal, exempelvis sjukgymnaster eller psykologer. Detta sker i ett nära

samarbete med landstingen och universiteten.

Annan viktig utbildning är intern för Försäkringskassans handläggare.

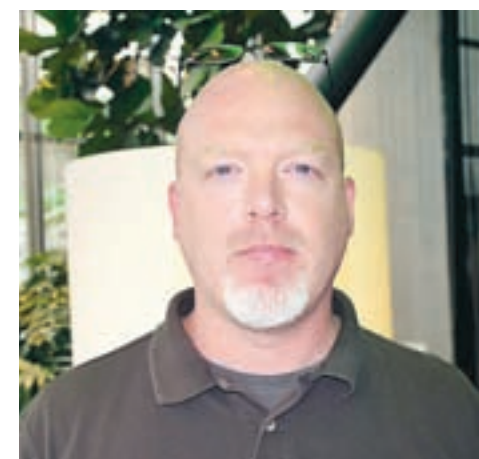
– Eftersom vi arbetar med så många olika yrkesgrupper blir det otroligt varierande och man får anpassa utbildningen därefter. Det är en utåtriktad och väldigt givande del av arbetet, berättar Marcus Friberg.

Hålla sig à jour

En av de viktigaste interna arbetsuppgifterna är att stödja Försäkringskassans handläggare genom medicinsk rådgivning, vid exempelvis tolkning av läkarintyg, och bidra till att handläggaren kan göra en så bra bedömning som möjligt.

– Det är otroligt intellektuellt stimulerande och som läkare gäller det verkligen att ha medicinsk bredd och djup och att hålla sig à jour med den medicinska utvecklingen. Vi träffar ju inte patienter, men får på det här sättet ta del av deras berättelser och sätta oss in i deras diagnoser, säger Marcus Friberg.

Den tredje huvuduppgiften för den försäkringsmedicinska rådgivaren är att



Marcus Friberg, specialistläkare i allmänmedicin och försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan.

skriva yttranden i de fall då sjukskrivningsintygen till exempel innehåller motstridiga uppgifter eller då ett beslut har överklagats. Som försäkringsmedicinsk rådgivare bedömer man inte patienter utan innehållet i intygen som kommit in till Försäkringskassan.

För att arbeta som försäkringsmedicinsk rådgivare krävs att man har specialistkompetens och flerårig erfarenhet av att jobba kliniskt.

– Det är ett väldigt fritt och självständigt jobb, där man verkligen får använda sig av hela sin medicinska kompetens. Läkare som söker nya utmaningar har många spännande möjligheter på Försäkringskassan.

i

Försäkringskassan är den myndighet som ansvarar för en stor del av trygghetssystemen i Sverige. Myndigheten utreder och beslutar i över 40 olika ersättningar. Av de cirka 200 miljarder kronor per år som Försäkringskassan betalar ut går omkring hälften till sjuka och personer med funktionsnedsättning. Försäkringskassan har cirka 13 400 medarbetare i hela landet.

www.forsakringskassan.se

 **Försäkringskassan**

Vi gör skillnad för miljoner människor med diabetes

– Som läkare inom läkemedelsindustrin ger du visserligen avkall på den direkta patientkontakten, men vi behandlar inte en patient utan miljoner människor med diabetes. Vårt arbete gör skillnad för oerhört många människor, säger Thue Johansen, läkare och direktör på Novo Nordisk.

Det danska läkemedelsföretaget Novo Nordisk kan se tillbaka på mer än 90 år av framgångsrik forskning och innovation. Verksamheten är forskningsintensiv och i varje led finns läkare med och driver utvecklingen framåt. En av dessa är Christina Lloyd, specialistläkare i gynekologi och obstetrik.

– Jag började inom läkemedelsindustrin för 15 år sedan, sedan 2009 arbetar jag som Clinical Medical Regulatory Director på Novo Nordisk Sverige.

För Christina Lloyds del var valet inte så svårt. Dels hade hon redan som kliniker varit engagerad inom läkemedelsindustrin som rådgivare, dels hade hon redan under den strukturerade och noggranna antagningsprocessen fått ett kvitto på att hon var rätt person för jobbet.

– Inget lämnades åt slumpen, det gjorde att jag kände mig oerhört trygg i min position när jag började här. De köpte inte grisen i säcken utan testade mig hårt.

Hela kedjan

Den nya rollen innebar inte bara ett helt nytt steg i karriären, den innebar också ett helt nytt sätt att arbeta.

– Som läkare och specialist ville jag ha koll på allt. Här är min roll att vara chef för en organisation där det är medarbetarna som har kunskap om alla detaljer. Min uppgift är att se till att pusslet blir lagt. Det vill säga att leda organisationen i rätt riktning, säkra att vi jobbar efter lagd strategi, få alla att förstå kopplingen till det vi gör i form

av resultat och att förmedla den entusiasm som leder till att vi lyckas med det vi föresatt oss.

Det händer att Christina Lloyd träffar gamla kollegor som undrar vad det är hon arbetar med nuförtiden.

– En del frågar om jag säljer läkemedel. Visst ingår jag och mitt team som en pusselbit i sälj- och marknad, men man kan också säga att jag arbetar med den plattform som krävs för att det ska finnas en utveckling överhuvudtaget. Att arbeta inom Novo Nordisk och den forskande industrin innebär nämligen att du är delaktig i hela utvecklingsprocessen. Du är en del av den forsknings- och utvecklingsbas som gör att patienter idag faktiskt har en behandling som gör att de överlever diabetes och andra sjukdomar.

Olika vägar

Att vara delaktig i många olika processer under en molekyls resa fram till ett färdigt läkemedel ser Christina Lloyd som en av de stora fördelarna med jobbet.

– Jag får möta och samarbeta med många olika kategorier av kompetenser och experter. Det är oerhört stimulerande och utvecklande. Man känner sig delaktig och gör skillnad. Som läkare inom Novo Nordisk finns också en rad olika karriärvägar att välja mellan. Vi har både unga läkare som roterar mellan olika enheter och medarbetare som arbetat i över 30 år med en och samma molekyl.

Thue Johansen, läkare och numera direktör på Novo Nordisk har varit



Christina Lloyd, Clinical Medical Regulatory Director, Novo Nordisk Sverige.

med om just den resan. I hans fall blev det tio år med samma molekyl.

– Som nyanställd på Novo Nordisk var jag med och startade ett utvecklingsprojekt. Vi startade ett helt nytt forskningsprogram. Ofta stöter man på olika hinder längs forskningens olika stadier, men i det här fallet ledde forskningen hela tiden vidare till ett nytt steg. Det är helt unikt att få följa samma molekyl från laboratoriebank till godkänt läkemedel. I mitt fall blev den drömmen verklighet.

Gör skillnad

För Thue Johansen är hans resa också en bekräftelse på att man som läkare inom läkemedelsindustrin verkligen kan göra skillnad.

– Du får visserligen ge avkall på den direkta patientkontakten, men vi behandlar inte en patient utan miljoner människor med diabetes. Jag om någon vet att det stämmer och påminns varje gång jag går förbi ett apotek. Känslan av att det därinne finns ett läkemedel som jag varit med om att ta fram är förstås oerhört motiverande.

För läkare finns det i stort sett tre olika karriärvägar in i Novo Nordisk: arbete med regulationer och säkerhetsrapportering till myndigheterna, forskning och utveckling eller arbete med vetenskaplig kommunikation i medical affairs. Oavsett område och arbetsuppgifter sker arbetet i team och går på tvärs genom hela organisationen.

– En av Novo Nordisks styrkor är att vi samarbetar tvärprofessionellt i alla

projekt. Kunskapsutbytet är stort och ju längre du är i verksamheten desto mer kunskap får du. Karriärvägarna för läkare är många och jag vet av egen erfarenhet att arbetet bara blir roligare med åren, säger Thue Johansen.



Novo Nordisk är ett globalt läkemedelsföretag med mer än 90 år av innovation och ledande positioner inom:

- Diabetes
- Hemofili – Blödningsrubbningar
- Tillväxthormon
- Kvinnohälsa

Huvudkontor: Danmark

Internationellt: Produktion i sju länder, dotterbolag eller kontor i 75 länder

Anställda: Cirka 39 700 i världen, cirka 70 anställda i Novo Nordisk Sverige i Malmö

Novo Nordisk Scandinavia AB
Vattenverksvägen 47
Box 50587
202 15 Malmö
Tel: 040-388 900

www.novonordisk.se



Thue Johansen, läkare och direktör, Novo Nordisk.

Integrerad IT ger bättre och säkrare vård

Informationsteknologi spelar en avgörande roll i dagens och morgondagens högkvalitativa och jämlika vård. COSMIC är en lösning från Cambio Healthcare Systems för att skapa en integrerad och sammanhållen vård.

Cambio COSMIC är ett heltäckande vårdinformationssystem som kontinuerligt utvecklas tillsammans med läkare och sjuksköterskor för att möta framtidens krav på kvalitet, säkerhet och delaktighet i sjukvården. Idag är Cambio en av Nordens största leverantörer av system för e-hälsa.

– Vårt system är utvecklat i Sverige för den nordiska modellen av offentligt finansierad sjukvård. Våra lösningar omfattar all sjukvård i en region och knyter ihop sjukhusvården med primärvården och kommunernas vård och omsorg. Det handlar inte bara om teknik, utan om den större frågan om hur vården kan utvecklas på bästa sätt, säger Tomas Block, CMO på Cambio Healthcare Systems och anestesiläkare på S:t Görans sjukhus i Stockholm.

Att integrera vården med patienten i centrum är en central idé i COSMIC för att göra vården mer effektiv, patientsä-



Tomas Block, CMO på Cambio Healthcare Systems och anestesiläkare på S:t Görans sjukhus i Stockholm.

ker och jämlik. Inom COSMIC är hela vårdinformationssystemet tillgängligt med en enda inloggning, så att alla vårdinstanser enkelt ska ha tillgång till samma information direkt i vårdsituationen.

Kliniskt beslutsstöd

En mycket viktig del är det kliniska beslutsstödet. Med hjälp av olika variabler, som aktuella riktlinjer och tillgänglig information om patienter och deras sjukdomshistoria, ger systemet stöd till läkare och annan personal i beslut som rör patienten.

– Detta är ett mycket viktigt fokusområde. Beslutsstödet ger förutsättningar

för en jämlik och högkvalitativ vård, så att alla patienter överallt kan få vård och behandling enligt den senaste kunskapen, berättar Tomas Block.

Patienter idag ställer allt högre krav på att ta del av information och vara delaktiga i sin vård och detta är något som bara kommer att öka, inte minst i takt med att det blir allt vanligare att även avancerad sjukvård sker i hemmet. COSMIC öppnar upp kommunikationskanaler mellan vården och patienten och möjliggör att vård kan levereras via nya tekniska plattformar.

– Tekniken kommer aldrig att ersätta det mänskliga mötet, utan är ett komple-



Cambio Healthcare Systems är ett produkt- och tjänsteföretag inom e-hälsa. Vi är en av de största leverantörerna i Norden och en växande spelare på den europeiska marknaden med drygt 100 000 användare vid akut- och universitetssjukhus, vårdcentraler och specialistenheter. Vi är nu cirka 400 medarbetare på våra kontor i Linköping, Stockholm, Århus (DK), Reading (UK) och Colombo (Sri Lanka), många med lång erfarenhet inom hälso- och sjukvården. Sedan 1993 har Cambio koncentrerat sin kompetens och kapacitet på att förverkliga visionen om ett heltäckande IT-stöd för sjukvården.

www.cambio.se

Cambio Healthcare Systems
Safer and Smarter

ment. Läkaren får mer rollen av coach, förklarar Tomas Block och fortsätter:

– Med rätt tekniska redskap kan vi främja en preventiv, jämlik vård, med bättre arbetsvillkor för personalen och större möjligheter för patienter att vara med och påverka. Vi som arbetar i vården måste ta chansen att påverka och styra IT-utvecklingen då IT nu är en helt integrerad del av hälso- och sjukvården.

Landstinget Sörmland kraftsamlar inom geriatriken

Landstinget Sörmland ska få en samlad geriatrisk klinik vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

– Vi samlar våra styrkor för att kunna ge äldre personer en bättre och mer personcentrerad vård, säger Malin Engström, sektionsansvarig överläkare geriatrik.

Många äldre föredrar idag att vårdas och behandlas i hemmet istället för att komma till sjukhus. Landstinget i Sörmland har sedan flera år tillbaka mobila team med erfarna distriktssköterskor och läkare som åker hem till äldre personer.

– Arbetet kring dessa patienter sker i nära samverkan med hemtjänst, hemsjukvård och primärvård. Samarbetet innebär att det går snabbt att fatta beslut och gå till praktisk handling för att stötta upp det som krävs medicinskt, säger Malin Engström.

Läkare på sektionen för geriatrik har möjlighet att rotera mellan arbete på en rad olika enheter.

– Förutom det mobila teamet och den fasta vårdavdelningen har vi även

en minnesmottagning och en allmän geriatrisk mottagning där vi bland annat följer upp patienter som har vårdats hos oss, berättar Malin Engström.

Spännande område

Geriatrik är ett område som får en allt starkare ställning. I takt med att fler lever längre kommer kunskapen om åldrandets sjukdomar att behövas ännu mer än idag. Att Malin Engström valde geriatrik som specialistkompetens har flera orsaker.

– Inom geriatriken handlar det om att se till hela människan genom att arbeta i team med flera olika discipliner. Jag tycker om rollen som en slags spindel i nätet och att ta ett helhetsansvar för patienten. Geriatrik är också ett spännande område där man som läkare kan vara med och påverka hur vården ska vara organiserad.

Ett exempel på en stor organisationsförändring inom Landstinget Sörmland, där verksamheten har drivit på utvecklingen, är den fristående geriatriska klinik som ska bildas i januari 2017. Kliniken ska utgöra basen för den geri-



Malin Engström, sektionsansvarig överläkare geriatrik hos Landstinget Sörmland.
Foto: Göran Strandsten

atriska slut- och öppenvården i norra länsdelen med fortsatta möjligheter att samverka med övriga geriatriska verksamheter i länet.

– För att tillgodose äldres sjukvårdsbehov är det viktigt med stärkt geriatrisk kompetens, kontinuitet och tillgänglighet i närvården och en bra samverkan med kommunernas hälso- och sjukvård samt primärvård. Genom att knyta samman geriatrisk slutenvård och primärvård kan vi på sikt även skapa en gemensam bas för rekrytering, utbildning och bemanning. För patienterna kommer den nya organisationen att betyda en bättre och mer personcentrerad vård, fastslår Malin Engström.



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
Repslagaregatan 19
611 88 Nyköping
Tel: 0155-24 50 00

www.landstingetsormland.se



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Vårdbolaget TioHundra satsar på utveckling

Innovation, e-hälsa, sammanhållna vårdkedjor samt ett brett interprofessionellt arbete och genuint engagemang kring patienten kännetecknar primärvården i TioHundra.

Vårdbolaget TioHundra bedriver primärvård i stora delar av Norrtälje kommun. I samma bolag finns en rad andra verksamheter, som akutsjukhus, psykiatri, hemtjänst och äldreboenden.

Panos Papachristou är inne på sitt fjärde år som ST-läkare inom allmänmedicin och har sin tjänst vid Norrtälje norra, en av TioHundras sex vårdcentraler i kommunen. Han menar att verksamhetens bredd är en faktor som gör TioHundra attraktivt för läkare under utbildning.

– Jag har möjlighet att göra alla randningar lokalt om jag så önskar. Psykiatri, barnmedicin eller gynekologi – allt finns samlat här. Dessutom ger randningarna möjlighet till att lära känna de andra kollegorna inom annan specialist- och slutenvård, vilket skapar en trygghet och god kollegial samvaro.

Forskningstid uppmuntras

Panos Papachristou har en bakgrund inom den akademiska forskningen och disputerade förra året med en avhandling på hjärnans tidiga utveckling. Inom TioHundra har han fått möjlighet att arbeta med ett projekt kopplat till sin tidigare forskning parallellt med sin ST-tjänst.

– Jag uppskattar att forskningstid är något som uppmuntras här. För mig är det avgörande att kunna fortsätta med forskning även som nybliven specialist.

Akademisk vårdcentral

En viktig del i detta är anslutningen till akademisk vårdcentral, AVC. Fortbildning, studentutbildning och forskning knyts samman i ett nätverk, med fokus på lärandemiljön och patientnära forskning. TioHundra har, som sammanhållande nod för primärvården i de norra länsdelarna, en nyckelroll inom AVC.

– TioHundra satsade tidigt på utbildning, men övergången till AVC har inneburit ökade resurser till forskning och fortbildning av personalen, säger Lovisa Jäderlund Hagstedt, specialist inom allmänmedicin på Norrtälje södra vårdcentral.

Driver teknisk utveckling

Norrtälje är Stockholms läns största kommun till ytan sett. Verksamhetens geografiska avstånd och bredd är ide-



Lovisa Jäderlund Hagstedt, specialist inom allmänmedicin på Norrtälje södra vårdcentral och Panos Papachristou, ST-läkare inom allmänmedicin på Norrtälje norra vårdcentral.

Foto: Cecilia Nordstrand

aliska för pilotprojekt inom IT och e-hälsa. TioHundra har blivit något av en plantskola för tekniska innovationer.

I ett sådant exempel samarbetar primärvården och akutsjukhuset för att förbättra omhändertagandet av hjärtsviktspatienter.

– Vårt nära samarbete med sjukhuset är unikt. Här finns goda möjligheter att påverka och korta beslutsvägar, säger Lovisa Jäderlund Hagstedt.

Lovisa Jäderlund Hagstedt är själv involverad i ett forskningsprojekt vid sidan om sitt arbete på vårdcentralen. Det handlar om en applikation till läsplattor som ger tillgång till den elektroniska journalen vid hembesök.

– Jag gör den vetenskapliga utvärderingen av projektet, säger Lovisa Jäderlund Hagstedt.

Excellent handledning

Inom AVC-uppdraget finns ett tydligt ansvar för utbildning. Alla vårdcentraler inom TioHundra är involverade i den verksamhetsförlagda utbildningen och arbetar för att ge studenterna en bra grund för deras framtida arbete inom primärvården. Som ett bevis för detta har TioHundra vunnit pris för excellent handledning flera år i rad.

– Läkarestudenterna från Karolinska institutet betygsatte handledningen på TioHundras vårdcentraler med nio el-

ler högre på en tiogradig skala, säger Lovisa Jäderlund Hagstedt – en av flera stolta handledare.

Schemalagd fortbildning

Allmänmedicin är ett brett område som kräver kontinuerlig uppdatering av kunskaperna. Alla primärvårdsläkare på TioHundra har en eftermiddag i månaden schemalagd för fortbildning. Lika ofta anordnas forskningsseminarier under lunchtid som är öppna för samtliga medarbetare inom vårdbolaget.

– Det är roligt och utvecklande att arbeta inom en verksamhet som satsar på fortbildning och kvalitet, avslutar Lovisa Jäderlund Hagstedt.



TioHundra AB är ett unikt vård- och omsorgsföretag. Uppdraget från bolagets ägare, Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun, är att utveckla nya och integrerade verksamhetsformer för att öka effektiviteten och skapa välfungerande vårdkedjor. Verksamheter som tidigare drevs i kommunens respektive landstingets

regi har samlats under samma tak. Här finns allt från akutsjukhuset i Norrtälje till hemtjänst, vård- och omsorgsboenden, personlig assistans, verksamheter för barn och unga, vårdcentraler, psykiatriverksamheter och LSS-verksamhet. TioHundra AB är Norrtälje kommuns största arbetsgivare.

tio100
VÅRDBOLAGET

www.tiohundra.se

Region Gävleborg – här får läkare stöd att växa och utvecklas

Erik Howie är inne på sitt fjärde år som ST-läkare i kirurgi på Gävle sjukhus. – Jag stortrivs på kirurgen och har ett gott stöd av mina kollegor. Det finns mycket att ta i samtidigt som sjukhuset är litet nog för att jag ska ha chans att komma fram som yngre doktor.

Gävle sjukhus är det största sjukhuset i Gävleborgs län med akutverksamhet dygnet runt. Ett sjukhus som är stort nog för att erbjuda ett stort urval av specialiteter samtidigt som verksamheten är liten nog för att skapa en kollegial stämning i arbetet.

För Erik Howie var valet av ST-tjänstgöring självklart.

– Jag gjorde min AT-tjänstgöring på kirurgen i Gävle och hade fått en bra uppfattning om verksamheten redan då. Det ledde till att jag efter avslutad AT gick direkt till en ST-tjänst på kirurgen. Många kanske tror att det är en hård stämning kirurger emellan, men här är det tvärtom med en mycket kollegial arbetsmiljö. Som ny doktor får jag allt det stöd jag behöver.

Flexibelt

Även Karl Engström har gjort sin AT-tjänstgöring i Gävle. Här hamnade han några år efter avslutad läkarutbildning på Karolinska Institutet.

– Jag är från Skåne och hade siktet inställt på att dra mig söderut, men



Erik Howie, ST-läkare i kirurgi och Karl Engström ST-läkare inom psykiatri på Gävle sjukhus.
Foto: Pernilla Wahlman

ödet ville annorlunda. Det blev i stället en AT-tjänstgöring i Region Gävleborg där jag delade min tid mellan sjukhusen i Bollnäs och Gävle.

Just nu gör Karl sin ST-tjänstgöring inom psykiatri på Gävle sjukhus.

– Jag har alltid varit fascinerad av området, under min AT fick jag ytterligare ett kvitto på att detta är något för mig. Jag trivs bra i Gävle, ett gynnsamt arbetsklimat där man ses som en individ, inte bara en del av ett maskineri.

Både Karl och Erik upplever att de som ST-läkare får ta utrymme och axla ansvar, om de vill.

– Det går också att backa tillbaks om man skulle känna sig obekvämt med något. Här finns en stor och välgörande flexibilitet åt båda håll, säger Karl.

I framtiden siktar han på att arbeta som specialist och överläkare på psykiatriska enheten i Gävle.

– Vi har en driftig och nytänkande verksamhetschef som bidragit till att jag just nu pausat min ST för att arbeta med utvecklingsprojekt inom psykiatrisverksamheten. Min förhoppning är att få fortsätta att arbeta med förbättringar parallellt med det kliniska arbetet som läkare inom Region Gävleborg.

Även Erik planerar att stanna kvar inom regionen.

– På några års sikt är målet att arbeta som specialist på kirurgen här i Gävle. Då kommer jag sannolikt ha riktat in

mig på specifika ingrepp inom området övre gastrokirurgi.

ST i primärvården

Kollegan Hannah Johansson har valt att göra sin ST-tjänstgöring på Sandviken Norra Din hälsocentral.

– Att vara läkare i primärvården är stort. Jag uppskattar verkligen att få ta del av mina patienters historier och berättelser, och att få vara en liten del av deras liv.

När Hannah var 17 år bestämde hon sig för att bli läkare och gick direkt från gymnasiet till läkarutbildningen i Linköping. Nu har hon jobbat i fyra år, två år i Norrköping och två år på hälsocentralen i Sandviken.

– I mitt jobb möter jag barn från BVC, unga, vuxna och äldre. Jag sköter patienter med högt blodtryck, utför mindre kirurgiska ingrepp, stödjer patienter med psykiska problem och träffar cancersjuka patienter. Jag får användning av hela min kompetens och jobbar med hela människan, säger Hannah.

Hälsocentralerna i Sandviken har utvecklat ett arbetssätt, en miljö och struktur där alla trivs och utvecklas. Där hålls utbildningsdialogen levande och det avsätts gott om tid för handledning till läkare under utbildning.

– Jag trivs med att jobba med den bredd som vi allmänläkare gör och stimuleras av den ständiga utvecklingen som arbetet kräver och att hålla mig

uppdaterad. På min arbetsplats har vi en utbildningscentral där alla läkare träffas en halvtimme varje dag. Vi diskuterar nya riktlinjer och stöttar varandra i komplicerade patientfall. Det är väldigt utvecklande och vi sparar mycket tid på det eftersom vi lär av varandra och inte behöver uppfinna hjulet på nytt varje gång, fastslår Hannah.



Region Gävleborg erbjuder dig ett meningsfullt arbete i en spännande arbetsmiljö. Här finns goda utvecklings- och karriärmöjligheter och en bra miljö att leva och bo i. Vill du forska finns det goda möjligheter att få stöd och handledning.

2014 stod Sveriges modernaste operationshus klart i Gävle, i Hudiksvall finns en ny toppmodern intensivvårdsavdelning som invigdes tidigare i år. Vår primärvård är väl utbyggd med 27 hälsocentraler över hela länet. Vi har klinisk träningsverksamhet i hela länet och ett kliniskt träningscentrum i Gävle.

Med cirka 6 500 anställda är Region Gävleborg en av länets största arbetsgivare och en viktig aktör för utvecklingen av ett livskraftigt Gävleborg.
www.regiongavleborg.se



Hannah Johansson ST-läkare på Sandviken Norra Din hälsocentral.

Flexibelt arbete med stort inflytande som psykiatriker på Skellefteå lasarett

Som psykiatriker vid ett mindre sjukhus har Jonas Rask, psykiatriker vid Skellefteå lasarett, goda möjligheter att påverka sin egen vardag med korta beslutsvägar samt att utveckla den psykiatriska kliniken handlednings- och utbildningsverksamhet av bland annat ST-läkare.

När Jonas Rask gick läkarutbildningen hade han siktet inställt på att arbeta inom primärvården. När han sommarjobbade på psykiatri vid Skellefteå lasarett väcktes hans intresse för att istället bli specialistläkare inom psykiatri. Patientmötena,

möjligheten att följa patienter under en längre period och att etablera ett förtroende mellan sjukvården och patienten är några av de faktorer som bidrar till att han trivs bra i rollen som psykiatriker. Jonas Rask började på Skellefteå lasarett



som AT-läkare 2009. Hösten 2010 började han sin specialisttjänstgöring på sjukhusets psykiatriska klinik.

Bygger upp utbildningsverksamhet

–Kliniken står inför en organisationsförändring som hela personalgruppen är med och påverkar. Det är bara ett exempel på hur jag har möjlighet att påverka såväl organisationen som min egen vardag. Jag är särskilt intresserad av att arbeta med handledning av underläkare samt att bygga upp en extern och intern utbildningsverksamhet på kliniken. Därför ges jag möjlighet att ägna delar av min arbetstid åt det vilket känns utvecklande och roligt, säger Jonas Rask.

–Det är givande att samarbeta med många andra professioner, både sjuksköterskor, kuratorer och psykologer, men också representanter från den kommunala omsorgen. På den psykiatriska kliniken arbetar vi i välfungerande team med utrymme för flexibilitet om vi exempelvis behöver prioritera en patient akut eller ändra planeringen under dagens lopp utifrån patienternas behov. Samverkan med sjukhusets övriga kliniker fungera också



Vid Psykiatriska kliniken i Skellefteå/Södra Lappland arbetar sammanlagt ca 350 medarbetare av olika yrkeskategorier. Det finns tre öppenvårdsmottagningar i Södra Lappland. I Skellefteå finns olika typer av öppenvårdsmottagningar och all slutenvård för kliniken. Kliniken strävar efter att skapa individuella utvecklingsmöjligheter och kommer under de närmaste åren att ha behov av fler specialister i psykiatri då några av våra överläkare kommer att gå i pension.

För mer information, kontakta:

Verksamhetschef Lena Pettersson
Tel: 0910-716 288

Bitr. verksamhetschef Håkan Viklund
Tel: 0910-771 997

www.vll.se



mycket bra. Om jag exempelvis behöver skicka en remiss till akutmottagningen är kommunikationen smidig och okomplicerad, säger Jonas Rask.

Kollegialt stöd skapar trivsel i Lindesberg

Vid Lindesbergs lasarett kombineras en bred och flexibel arbetssituation med möjligheter till fördjupning. Läkarna har stort inflytande över sin arbetssituation och lasarettet arbetar ständigt med att skapa nya möjligheter för sina medarbetare.

Fördelarna med att arbeta på det mindre sjukhuset är många, inte minst de korta beslutsvägarna som möjliggör flexibilitet i vardagen. Dessutom är samarbetet mellan professioner och kliniker smidigt. Överläkare Martin Johansson och ST-läkare Ida Helmersson på Kliniken för medicin och geriatrik framhåller verksamhetens bredd som mycket stimulerande. Här får man bred kompetens samtidigt som man fördjupar sig i en subspecialisering.

–Här på Lindesbergs lasarett kan vi få ägna oss åt det vi verkligen brinner för. Det är dessutom en stor fördel för ST-läkare att själva kunna påverka sina fördjupningar i stor utsträckning, säger Ida Helmersson.

Inflytande över arbetssituation

Martin Johansson tillägger att möjligheten att påverka sin arbetssituation är



något som präglar vardagen i Lindesberg.

–Som läkare har man ett avsevärt inflytande över sin arbetstid och stor potential att påverka sin arbetsmiljö. Dessutom är samarbetsklimatet mycket gott. Efter AT-utbildningen tänkte jag bara vara här en kort tid, men jag trivdes så bra att jag stannade.

Ida berättar att det här är "högt i tak" och att stämningen är familjär och prestigelös.

–Det går alltid att be om hjälp från sina kollegor, något som är särskilt positivt eftersom vi handhar många olika diagnoser. Många AT- och ST-läkare framhåller just det kollegiala stödet i Lindesberg som något alldeles extra värdefullt.

Utbyte med Örebro

Lasarettets starka fokus på kvalitet och utveckling avspeglas i en mycket uppmuntrande inställning till bland annat



Lindesbergs lasarett betjänar hela Region Örebro län men dess främsta upptagningsområde är norra delen av Örebro län, där 52 000 invånare bor i Lindesbergs, Nora, Hällefors och Ljusnarsbergs kommuner.

Lindesberg är ett länsdelssjukhus med viss högspecialiserad vård, exempelvis obesitasoperationer. Det finns också ett nära samarbete med Universitetssjukhuset Örebro och Karlskoga lasarett.

Lindesbergs lasarett
711 82 Lindesberg
Tel: 0581-850 00

www.regionorebrolan.se/Lindesberg



utbildningar och utbyten. Nu arbetar man för att skapa delade tjänster för fler läkargrupper på Universitetssjukhuset Örebro och i Lindesberg. Det stärker läkarna i kombinationen av bredd och djup och det gagnar också patienter i hela länet.

Utveckla framtidens företagshälsa

Avonovas ambition att utvecklas och växa har för företagets anställda resulterat i en mycket spännande och omväxlande arbetssituation. Stefan Bernesjö är medicinskt ledningsansvarig läkare inom Avonova och han framhåller att verksamheten ligger i frontlinjen både vad gäller tekniker och idéer kring framtidens företagshälsa.

– Målet är att framöver bilda en koncern som ska bli Nordens största hälsohus. Det förutsätter att vi har ett

i

Med service på ca 125 orter och drygt 900 duktiga medarbetare är Avonova en rikstäckande leverantör av hälsotjänster och en av Sveriges ledande aktörer inom företagshälsa, primärvård och ledarsupport. Företagets tjänster ska vara en effektiv och lönsam investering för kunderna, som genom ökad produktivitet får sänkta kostnader för ohälsa. För Avonova är innovation synonymt med att vara anpassningsbar, lyhörd och att arbeta för att ligga i framkant med ständiga förbättringar.

avonova.se



nära samarbete med både medarbetare och kunder kring hur framtidens arbetsplatser ska se ut. Utvecklingsarbetet har dock just börjat och det finns stort utrymme för att ta egna initiativ och komma med idéer. Faktum är att vi har utformat en organisation som ska uppmuntra till just sådana utbyten.

Ny tilläggspecialitet

Under de senaste åren har företagshälsan behandlats en smula styvmoderligt, men nu pågår återigen diskussioner inom regeringen för att stärka dess roll. Avonova har redan idag en kvalitets-säkrad kompetensutveckling i flera steg från anställning till specialist där bland annat den nya tilläggspecialiteten för läkare, Arbetsmedicin, ingår.

– Många företagsläkare har specialiseringar inom exempelvis allmänmedicin, ortopedi och psykiatri, men arbetet passar i stort sett vilken läkare som



Stefan Bernesjö, medicinskt ledningsansvarig läkare inom Avonova.
Foto: Bengt Andersson

helst som är intresserad av att arbeta förebyggande och vågar se människor i ett annat perspektiv.

Breddar perspektiven

Bernesjö poängterar att det finns många fördelar med att arbeta som företagsläkare, däribland mindre tidspress och bättre kontinuitet med patienter, arbetsgivare och arbetskamrater, vilket skapar stabilitet och samhörighet. Förutom möten med anställda i de mest skiftan-

de branscher så får man också möjlighet att stifta bekantskap med många olika arbetsmiljöer utanför sin egen och bredda samhällsperspektivet.

– Man möter människor i varje stadium av sitt arbetsliv och man kan göra ovärderlig nytta genom att vara en bra detektiv. Det gäller att tänka om från ett traditionellt patientfokus till att se människan i ett större sammanhang vilket är både utmanande och spännande, avslutar han.

Variationsrikt och utvecklande arbete på Vindelns hälsocentral

På hälsocentralen i Vindeln, fem mil från Umeå, ges läkare möjlighet att arbeta såväl självständigt som i team med en mångfald av olika typer av patienter och diagnoser. Det kliniska arbetet präglas av framåtanda, prestigelöshet och en vilja att utveckla vården.

– Efter att ha arbetat 1,5 år på en hälsocentral i Malung flyttade jag till en by mellan Umeå och Vindeln. Efter ett år som stafettläkare bestämde jag mig för att fortsätta inom primärvården. Valet stod då mellan att arbeta på en hälsocentral i Umeå eller i Vindeln. Jag valde Vindelns hälsocentral eftersom de kunde erbjuda de villkor och den arbetsmiljö jag önskade, säger Kenny Kalin, ST-läkare på Vindelns hälsocentral.

Vindelns hälsocentrals upptagningsområde omfattar drygt 5 000 patienter. Kenny Kalin anser att patientunderlaget är lagom stort för att kunna åstadkomma en hög vårdkvalitet, överskådlighet och kontinuitet.

– Vi är en relativt liten enhet, vilket bidrar till en god teamkänsla, en problemlösande attityd och snabba kontaktvägar. Här erbjuds också flexibilitet som underlättar vardagen. Om jag exempelvis behöver arbeta in tid vid ett

tillfälle för att kunna vara ledig ett visst datum är det sällan några problem, säger Kenny Kalin.

Självständiga bedömningar

Eftersom närmaste sjukhus ligger fem mil bort uppsöker många patienter hälsocentralen i Vindeln istället för att åka direkt till akutmottagningen i Umeå. För läkarna på Vindelns hälsocentral innebär det att de möter såväl akut sjuka som kroniskt sjuka patienter. I arbetet ingår dessutom hälsokontroller, hemsjukvårdspatienter och ronder på äldreboenden, vilket bidrar till en intressant variation.

– Här har jag ett bredare ansvarsområde än på en hälsocentral i en medelstor eller större stad. Här får jag ägna mig betydligt mer åt medicinska bedömningar än på de vårdcentraler i t.ex. Västerås och Stockholm där jag tidigare arbetat. Det gör att jag ständigt ut-



Kenny Kalin och Jenny Lillqvist, ST-läkare på Vindelns hälsocentral.
Foto: EdellPhoto

vecklas i min profession. Jag upplever dessutom att patientkontakten blir mer familjär och personlig här jämfört med på större orter, säger Jenny Lillqvist, också ST-läkare på Vindelns hälsocentral.

Ytterligare fördelar med att arbeta på Vindelns hälsocentral är den goda sammanhållningen, det kreativa ledarskapet och den konstruktiva anda som råder i verksamheten.

– Alla strävar mot samma mål. Här saknas den stela, begränsande hierarki som kan förekomma på andra arbetsplatser. Vi arbetar tillsammans, ofta i

i

I Västerbottens län finns 32 hälsocentraler och sjukstugor som drivs av Landstingets primärvård. Alla våra hälsocentraler är bedömda och godkända inom Hälsoval Västerbotten.

www.vll.se/primarvard

**VÄSTERBOTTENS
LÄNS LANDSTING**

olika teamkonstellationer, med patienten i fokus, säger Jenny Lillqvist.

Nöjda medarbetare på Psykiatri Affektiva SU

Psykiatri Affektiva SU har arbetat långsiktigt med rekrytering av specialtläkare. God arbetsmiljö, fler ST-tjänster samt att läkarna är med i styrning och ledning av kliniken, har resulterat i att allt fler specialtläkare söker sig dit.

För ST-läkare Johan Sahlsten var tjänsten på Sahlgrenska Universitetssjukhusets Psykiatri Affektiva ett självklart val.

– Sahlgrenska är förstås det första sjukhus man tänker på när man är upp-
vuxen i Västverige, konstaterar han.

Som tonåring höll Johan Sahlsten på med tävlingsidrott och fascinerades av hur man kunde skapa de tillstånd då man presterar som bäst. På det viset väcktes intresset för psykologi. När han sedan började läsa medicin förstod han vad psykiatri innefattar och kände att det var det han ville jobba med.

– Det är en dröm för mig att jobba på ett stort sjukhus där man har kontakt med många specialiteter, och där man forskar och föreläser. Klimatet är ju helt annat än om man hade varit på exempelvis en vårdcentral. Här händer det något hela tiden och det finns en sådan bredd.

Johan Sahlsten menar att Sahlgrenska Universitetssjukhuset erbjuder många möjligheter inom arbetsområdet psykiatri. Alltifrån att jobba på en stor

och dynamisk akutmottagning till att få möjlighet att föreläsa.

– Själv trivs jag väldigt bra med att både få undervisa och praktisera! Jag känner mig uppskattad av både patienter och studenter och får möjlighet att utvecklas och utmana sig själv.

Medicin och god omvårdnad

En som inte hade en lika spikrak väg in i yrket är underläkare Marcus Ståleby.

– Jag är utbildad civilingenjör och jobbade tre år som managementkonsult. Men så insåg jag att läkaryrket skulle passa mig bättre. Jag vill ha möjligheten att hjälpa andra människor på ett mer konkret vis. Jag tycker om att få direkt återkoppling, förklarar han.

Under läkarutbildningen fick han chansen att praktisera en vecka på Sahlgrenska Psykiatri Affektiva. Han trivdes från första dagen och uppskattade tanken med värdebaserad vård och vårdkedja.

– Grundtanken är att ju patienten ska komma till samma avdelning varje gång. Det gör det stabilt för patienten samt för den som vårdar. Och det är förstås oerhört värdefullt.

Efter att ha tagit examen i somras så sökte Marcus Ståleby ett vikariat som underläkare på en av Psykiatri Affektiva SU:s vårdavdelningar.

– Jag blev läkare för att kunna hjälpa och här blir det så tydligt hur behandlingsbart patienternas lidande är. Det är en härlig känsla att se hur hjälpta de kan bli av rätt medicin och god omvårdnad, säger Marcus Ståleby som nu tjänstgjort i nio månader.

– Jag stortrivs med att vara läkare här. Teamarbetet är väl utvecklat och kontakten mellan olika yrkeskategorier fungerar väldigt bra.

Framöver hoppas han att få en AT-tjänst och han har redan fått gå handledningskurs samt handledt studenter.

– Just nu söker min chef personal till min avdelning så att jag kan få tid att ägna mig åt forskning. Att få en sådan uppbackning är ju fantastiskt. Jag upplever att man blir väldigt väl omhändertagen här om man visar intresse och drivkraft.

Delaktighet ger motivation

Specialtläkare Dimitra Falari studerade till läkare i Bukarest och jobbade ett tag på vårdcentral och inom ortopedi i Grekland. Hon kom till Sverige 2009.

– Redan under ST-tiden på Sahlgrenska Universitetssjukhuset kände jag att jag ville jobba med affektiva sjukdomar, säger Dimitra Falari.

Hon menar att samarbetet på avdelningen är väldigt bra.

– Här finns det erfarna kollegor att konsultera. Det är en trygghet när man som nybliven specialtläkare stöter på komplexa patientärenden. Jag har också en mentor som jag alltid kan vända mig till.

Dimitra Falari uppskattar det öppna arbetsklimatet.

– Jag har duktiga kollegor och vi ger varandra feedback och lyssnar på varandra. Ibland kan jobbet vara tufft men det är mycket upp till oss själva hur vi fördelar arbetsuppgifterna. Den delaktigheten är motiverande. Även om det ibland kan vara stressigt så finns det en konstruktiv laganda som gör att vi jobbar effektivt, förklarar Dimitra Falari som tycker att hon utvecklats sedan hon började på Psykiatri Affektiva SU.

– Jag har blivit bättre på att både prioritera och delegera. Jag har också blivit mer flexibel och vant mig vid att fatta akuta beslut. Detta är en väldigt lärorik arbetsplats.



Psykiatri Affektiva är ett av fem vuxenpsykiatriska verksamhetsområden på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Kliniken ansvarar för patienter med förstämningssyndrom (inklusive bipolär sjukdom), neuropsykiatri (inklusive ADHD och autism), personlighetssyndrom, ätstörningar och ångestsyndrom (inklusive PTSD och tvångssyndrom). Verksamheten har även det regionala uppdraget för patienter som är hörsel-skadade eller döva.

Klinikens tre kärnuppdrag är vård, utbildning och forskning. Samtliga vårdyrkens verksamhetsförlagda utbildning finns inom verksamheten och det finns ett tätt samarbete med Göteborgs universitets olika fakulteter. Förutom kombinationsanställda professorer finns på kliniken även ett flertal disputerade läkare.

För att omhänderta de psykiatriska patienternas somatiska ohälsa finns ett upparbetat samarbete med stadens 81 vårdcentraler. Det psykiatriska omhändertagandet delas mellan primärvården och specialistpsykiatri beroendes på patienternas vårdbehov. För att övergången ska ske så smidigt som möjligt finns en upparbetad konsultationsmodell som utgår från de psykiatriska mottagningarnas geografiska närområde.

Antal specialtläkare: 64 st

Antal ST-läkare: 38 st

Antal underläkare: 14 st

Totalt antal medarbetare: 640 st

■ 11 000 pågående patienter

■ 650 nya remisser per månad

■ 10 heldygnsvårdsavdelningar

■ 9 öppenvårdsmottagningar

■ Psykiatrisk akutmottagning organiserad under Psykiatri Affektiva

Budget: 480 miljoner kr

Verksamhetschef: Tobias Nordin

Läkarchef för underläkare: Michael Ioannou

Läkarchef för ST-läkare: Marzia Dell'epiane

Läkarchef för specialtläkare: Antonio Gonzalez

Psykiatri Affektiva
Journalvägen 5
416 85 Göteborg.
Tel. vxl: 031-342 10 00
Tel. direkt: 031-343 69 08

www.sahlgrenska.se

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Johan Sahlsten, Dimitra Falari och Marcus Ståleby trivs på Psykiatri Affektiva SU. – Det råder ett öppet arbetsklimat och vi har ett gott samarbete mellan olika yrkeskategorier.
Foto: Patrik Bergenstam





Utveckla din läkarroll i Primärvården Sörmland

Vi söker allmänspecialister och ST-läkare

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

Kompetensutveckling

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

Ett utmärkt läge

Tack vare Sörmlands fantastiska natur och skärgård, närheten till Stockholm och dessutom Skavsta Flygplats har våra medarbetare möjligheten till en väldigt trevlig fritid.

Vår främsta prioritet

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

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

Lilian Andersson, PA-konsult
lilian.andersson@dll.se

0155-24 74 77

Aina Nilsson, Divisionschef Primärvård
aina.nilsson@dll.se

070-66 37 101

www.landstingetsormland.se



 **Hälsoval**
Landstinget Sörmland

 **LANDSTINGET
SÖRMLAND**