

Framtidens Karriär Läkare



” Vi måste hitta tillbaka till kliniken, att manuellt undersöka patienter och kommunicera, det som är grunden i läkargärningen

Johan von Schreeb, kirurg och grundare av svenska Läkare utan gränser

Stärkt primärvård och fler vårdplatser råd till ministern

5 Två områden dominerar när läkare ger råd om vad folkhälso- och sjukvårdsministern bör prioritera: behov av stärkt primärvård och fler vårdplatser. Här bemöter folkhälso- och sjukvårdsminister Gabriel Vikström även läkarnas synpunkter.

Vårdplatsbrist allvarligt problem i det dagliga arbetet

6 87 procent av läkarna anser att bristen på vårdplatser är ett mycket allvarligt eller allvarligt problem i det dagliga arbetet. Vårdplatsbrist ger negativa effekter på sjukvården. Vården blir ineffektiv när vårdpersonalen tvingas lägga mycket tid på att jaga lediga vårdplatser.

Modernisering av primärvården för att attrahera fler

11 57 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom primärvården. En viktig faktor för att stärka primärvårdens attraktionskraft för läkarna är delaktighet i verksamhetsutvecklingen och därigenom utveckling av primärvårdens behandlingsmetoder och arbetssätt.

Vi söker specialistläkare/överläkare



Foto: Patrik Bergström

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Nystartad psykiatrimottagning – stressrelaterad psykisk ohälsa

Område 2, Psykiatri Affektiva

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Vi startar en helt ny psykiatrisk mottagning med regionalt uppdrag för patienter med svår stressrelaterad psykisk ohälsa – utmattningssyndrom med samsjuklighet med depression och ångest. Mottagningen kommer att erbjuda konsultationer, utredningar samt behandlings- och rehabiliteringsinsatser där arbetet kommer att präglas av teamarbete och multimodal rehabilitering.

För dig som är specialistläkare, med erfarenhet av arbete inom psykiatrisk öppenvård, väntar en tjänst där du får vara med att bygga upp och utveckla verksamheten.

Vi kommer ha ett nära samarbete med primärvården, Försäkringskassan och arbetsgivare på patientens hemort samt ett nära samarbete med Göteborgs Universitet och Sahlgrenska Akademin.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Neuropsykiatriska teamet Gamlestaden

Område 2, Psykiatri Affektiva

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Vi söker en specialistläkare till vårt neuropsykiatriska team. Du kommer att arbeta tillsammans med tre specialistläkare, fyra sjuksköterskor, fyra psykologer, tre kuratorer, två arbetsterapeuter och en sjukgymnast. Teamet arbetar med strukturerade bedömningsinstrument och utrednings- och behandlingsprogram samt har ansvar för det nationella kvalitetsregistret BUSA.

Vi arbetar enligt subspecialisering, värdebaserad vård och behandling. Förutom de neuropsykiatriska teamen omhändertas affektiva tillstånd, PTSD och personlighetssyndrom i subspecialiserade team.

Kliniken har fyra öppenvårdsmottagningar med subspecialiserade team/enheter i ovan nämnda diagnosområden.

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 hörselskadade eller döva. Klinikens tre kärnuppdrag är vård, utbildning och forskning.

Upplysningar:

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

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

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

Sista ansökningsdag: 2016-05-09

www.sahlgrenska.se

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



Stärkt primärvård och fler vårdplatser – läkarnas råd till ministern

Hälso- och sjukvården står inför flera stora utmaningar. Organisation, personal- och resursbrist, e-hälsoutveckling, vårdplatsbrist och det ökande antalet multisjuka patienter, för att nämna några.

87 procent av läkarna anser att vårdplatsbristen är ett mycket allvarligt eller allvarligt problem i det dagliga arbetet. Vården blir ineffektiv; onödigt långa väntetider för patienter och ofta ökade kostnader är några av följderna.

83 procent av läkarna ser multisjuka patienter som en mycket stor eller stor utmaning för hälso- och sjukvården. Det krävs dels ett större utbud av vårdformer i primärvården och en kraftigt utbyggd geriatrisk slutenvård, enligt Sölve Elmståhl, professor i geriatrik.

Stärkt primärvård och fler vårdplatser, det är läkarnas två viktigaste råd till folkhälso- och

sjukvårdsministern, när vi frågade vilka beslut de skulle prioritera om de var minister. Folkhälso- och sjukvårdsminister Gabriel Vikström bemöter på sidan 5 läkarnas synpunkter.

Detta är de viktigaste utmaningarna som folkhälso- och sjukvårdsministern, ansvariga politiker inom landstingen och arbetsgivarna tillsammans med läkarkåren måste ta sig an och lösa.

Vi vill med Framtidens Karriär – Läkare dels beskriva yrkes- och utvecklingsmöjligheter för läkare, men lika mycket tydliggöra de frågor som är av största vikt för hälso- och sjukvårdens framtid.

Välkommen till vårens nummer av Framtidens Karriär – Läkare!

Redaktionen

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Sverige kan lära av katastrofdrabbade länder
- 5 Läkarnas råd till folkhälso- och sjukvårdsministern
- 5 Ministern bemöter läkarnas synpunkter
- 6 Vårdplatsbrist allvarligt problem i det dagliga arbetet
- 7 Medarbetarna är cheferns viktigaste resurs
- 8 Allt mer strukturerade behandlingsmetoder i psykiatri
- 10 Multisjuka är hälso- och sjukvårdens största utmaning
- 11 Primärvården behöver moderniseras för att attrahera fler
- 12 Alla patienter ska känna sig absolut välkomna i vården
- 13 Alla har nytta av att kunna förhålla sig till smärta
- 13 Läkare behöver tid för reflektion
- 14 E-hälsoutveckling – viktig drivkraft
- 15 Beroendevården präglas av ständig utveckling
- 15 28 procent har diskriminerats inom sjukvården
- 16 Integration av utländska läkare
- 17 Städat rykte stärker läkemedelsbranschen
- 18 De mest välkända statliga arbetsgivarna
- 19 Internmedicinare fyller en viktig funktion i sjukvården
- 20-21 De mest populära bemanningsföretagen
- 21 Hur kan grundutbildningen för läkare förbättras?
- 22 Kombinera bredd och spets på annan ort
- 22 Mindfulness – i vården och i ledarskapet

Presenterade företag och organisationer

- | | |
|---|--|
| 23 Region Halland | 33 Novo Nordisk |
| 24-25 Primärvården, Landstinget Sörmland | 34 Primärvården i Skåne, Region Skåne |
| 26 Beroendevården, Sahlgrenska universitetssjukhuset | 35 Roche |
| 27 Landstinget i Kalmar län | 35 Primärvården, Region Jämtland Härjedalen |
| 28 Södersjukhuset | 36 Närhälsan, Västra Götalandsregionen |
| 28 Psykiatri, Region Jämtland Härjedalen | 37 Proffice Care |
| 29 AstraZeneca | 38 Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbottens läns landsting |
| 30 Region Gävleborg | 38 Janssen-Cilag |
| 31 Dedicare Doctor | 39 Caphio Närsjukvård |
| 32 Landstinget Blekinge | |
| 33 Psykiatriska kliniken, Norrlands universitetssjukhus | |

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Projektledare Niklas Engman **Skribenter** Sandra Ahlqvist, Anette Bodinger, Hanna Engström, Rebecca Guzman, Hans Karlsson, Cristina Leifland, Annika Wihlborg **Fotografer** Patrik Bergenstam, Marie Birkel, EdelPhoto, Yvonne Ekholm, Josefin Gustafsson, Gonzalo Irigoyen, Andreas Johansson, Johan Johansson, Lars Lööv, Johan Marklund, Ellen Nielsen Kindstrand, Fredrik Persson, Dan Pettersson, Jörgen Ragnarson, Cina Stenson, Göran Strandsten, Studiofotografarna Värnamo

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbilder Johanna Lundberg / Bildbyrå, Ellen Nielsen Kindstrand

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

Verksamhetsutveckling för chefer inom sjukvården

Hos Handelshögskolan Executive Education utvecklar du ditt ledarskap och din organisation tillsammans med några av landets främsta forskare och vårdens mest centrala aktörer. Läs mer om Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården på www.exedsse.se



SSE EXECUTIVE EDUCATION

Handelshögskolan Executive Education är Nordeuropas ledande hubb för executive education. På Handelshögskolan Executive Education integreras den akademiska forskningen, samhälle och näringsliv. Genom utveckling av ledare, med fokus på spetsområden som innovation & entreprenörskap, hållbar tillväxt samt finans, hjälper Handelshögskolan Executive Education företag, organisationer och offentlig sektor att driva kraftfull transformation. www.exedsse.se

Sverige kan lära av katastrofdrabbade länder

Afghanistan, Rwanda, Darfur, Chad, Haiti, Filippinerna, Sierra Leone.

Kirurgen Johan von Schreeb har arbetat i några av världens värsta krishärdar och katastrofområden. Och han tycker att den svenska sjukvården har mycket att lära när det gäller att prioritera resurser och förstå läkarens roll.

Det var både en vilja att göra nytta där nöden är som störst och en längtan efter äventyr som drev Johan von Schreeb ut i världen som nybliven läkare. Första uppdraget var för franska Läkare utan gränser i Afghanistan i slutet av 1980-talet tillsammans med hustrun, som även hon är läkare. De smugglades över gränsen från Pakistan samma dag som de sovjetiska trupperna drog sig tillbaka ur det svårt härjade landet.

– Vi var där under ett drygt halvår under väldigt primitiva och ofta farliga förhållanden. För oss som unga läkare var det en sensationell erfarenhet att arbeta under så svåra förhållanden men det var också ett äventyr och en inre resa som tvingade till eftertanke. Upplevelserna var avgörande för min fortsatta karriär och syn på läkaryrket. Det gav mig en chans att jobba väldigt basalt och konkret, med att lindra nöd och utnyttja min kompetens maximalt, säger han.

EBOLAEPIDEMIN

Några år senare blev han en av initiativtagarna till svenska Läkare utan gränser och sedan dess har uppdragen i katastrofdrabbade områden runt om i världen avlöst varandra. Johan von Schreeb har bland annat arbetat i folkmordens Rwanda och Darfur, med jordbävningsdrabbade i Kashmir och Haiti, i Filippinerna efter den svåra tyfonen, med svältkatastrofen i Chad och med att bygga upp en fungerande sjukvård i Kambodja. Senaste insatsen var i eboladrabade Västafrika, där han arbetade för Världshälsoorganisationen WHO med att utbilda vårdpersonal och starta ebolacentrum i Sierra Leones huvudstad Freetown.

– Det var en enormt pressad situation och då blir läkarrollen väldigt tydlig. Jag ser mitt yrke i grunden som ett humanistiskt yrke. När man arbetar i ett så fattigt land, som helt saknar fungerande strukturer för sjukvård och där många av invånarna är analfabeter måste man ha ett helhetsperspektiv för att skapa det förtroende

”Prioriteringar behövs även i den resursstarka svenska sjukvården

som är själva grundförutsättningen för läkarens arbete, säger han.

Under sina många katastrofinsatser har Johan von Schreeb ställts inför svåra prioriteringar, exempelvis i Haiti, där han var tvungen att avbryta vården för svårt skadade, döende barn för att istället koncentrera sig på andra som hade större chans att överleva. Det handlar om att vara rationell och att uppbåda en känslöshet utan att vara hjärtlös, menar han. Men prioriteringar behövs även i den resursstarka svenska sjukvården. Trots att den är en av världens mest avancerade lider sjukvården här av svåra systemfel, anser han.

– Sjukvården i Sverige har delvis tappat fokus för vad som är dess viktigaste uppgifter. Här arbetar läkare med fragment och är så specialiserade och organspecifika att vi riskerar att tappa helhetsförståelsen för sjukdo-

mar, och människan. Är vi läkare eller är vi tekniker? Kunskapen om människokroppen försvinner i det extremt vertikala, teknikfixerade system som vi har i Sverige.

UTMANA SYSTEMET

Han manar läkare, och inte minst unga läkare som står på tröskeln till karriären, att våga vara motvalls och ifrågasätta systemet.

– Vi har så många kontrollsystem och olika juridiska och administrativa pålagor som slukar läkarnas tid att det kan kännas rent bisarrt. Det mesta är inte relevant för läkargärningen och urvattnar professionens möjligheter att fokusera på patientens egentliga behov. Patienterna blir medel istället för mål. Dessutom är vården väldigt ledningsstyrd och allt för ofta är det lågt i tak, säger Johan von Schreeb, som vill se en mer horisontell och kollegial styrning.

– Vi måste hitta tillbaka till kliniken, att manuellt undersöka patienter

och kommunicera, det som är grunden i läkargärningen.

Förutom kliniskt arbete med bröstcancerpatienter på Södersjukhuset leder Johan von Schreeb sedan 2002 Kunskapscentrum för katastrofmedicin vid Karolinska institutet, dit han lockades av nära vännen Hans Rosling. Han är oroad över att läkarutbildningen i Sverige idag inte längre innehåller någon kurs i katastrofmedicin och att beredskapen för katastrofer därmed är låg.

– Katastrofer kan drabba även oss. Se på Utöya, Paris och nu senast Bryssel, säger han och ser bekymrad ut.

– Det skapar en sårbarhet om det skulle inträffa något av större omfattning här. Jag vill verkligen uppmanera läkare att ta utlandsuppdrag i utsatta områden om de har möjlighet. Det ger en väldigt värdefull grund att stå på. Som svensk läkare kan man bidra med mycket i katastrofområden, men man får minst lika mycket tillbaka i form av ny kunskap och breddat perspektiv.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND



Johan von Schreeb, kirurg. Här i Filippinerna efter den svåra tyfonen.
Foto: Caroline von Nespen/ Läkare Utan Gränser

Läkarnas råd till folkhälso- och sjukvårdsministern

Ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige fick nyligen frågan vad de skulle prioritera om de var folkhälso- och sjukvårdsminister. Svaren skilde sig mycket åt, men två områden dominerade: behov av stärkt primärvård och fler vårdplatser.

Många av de tillfrågade läkarna tog upp bristen på vårdplatser. Nästan lika mycket uppmärksamhet fick en förbättrad och utbyggd primärvård. Därefter kom en önskan om att förstärka vården, ge lika vård till alla över hela Sverige och att satsa på förebyggande insatser. På sjätte plats kom högre lön, flera nämnde

att just sjuksköterskornas lön borde höjas.

ÖKAD PRIMÄRVÅRD
Överbeläggning, fler platser till patienterna, vårdplatsbrist – i vart och vartannat enkätsvar kunde man läsa om läkarnas oro kring bristen på vårdplatser. En del tar upp personalbristen men just behovet av fler sängplatser är den mest akuta frågan enligt undersökningen. Likaså anser man att primärvården måste förbättras. Den behöver utvecklas, stärkas och byggas ut. Man efterfrågar mer pengar och ökade satsningar. Någon sa ”Vi måste göra vad som krävs för att få en fungerande primärvård.”

FÖRSTATLIGA VÅRDEN
Många ser en fördel i centraliserad, statligt styrd och finansierad sjukvård.

Dryga trettioålet läkare uttryckte en tydlig önskan om att avskaffa landstingen och förstatliga vården. Flera kopplar också möjligheten att ge jämlik kvalitativ sjukvård i hela landet till större statligt inflytande. Man menar att ansvaret för sjukvården bör flyttas från landstingen till staten för att skapa en bättre resursfördelning. ”Lika rätt till lika behandling oberoende av vilket län man bor i” är en vanlig åsikt.

PREVENTIV VÅRD
Många vill se ökade anslag till sjukvården. Samtidigt finns ett stort intresse av att arbeta med förebyggande hälsovård. Preventiva insatser såsom arbete mot rökning, droger, fetma och alkohol samt att uppmuntra fysisk aktivitet, bra mat... förslagen var många på hur man bör satsa på att människor ska vara friska. Som en av läkarna säger: ”Vi har inte råd att låta folk bli sjuka.”

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

FEM I TOPP

Fem i topp bland önskvärda åtgärder

1. Fler vårdplatser
2. Förstärkt primärvård
3. Förstatliga vården, ta bort landstingen
4. Lika vård till alla över hela Sverige
5. Satsa på förebyggande insatser

Ministern bemöter läkarnas synpunkter

Ett stort antal läkare tillfrågades om vad de skulle prioritera som folkhälso- och sjukvårdsminister. Fler vårdplatser, förstärkt primärvård och ett förstärkt av vården var de frågor som prioriterades högst. Här svarar sittande minister Gabriel Wikström själv på frågorna.

Många läkare uttrycker en oro kring bristen på vårdplatser. Den svenska modellen för sjukvård är att många beslut fattas på landstingsnivå, bland annat antalet vårdplatser. Regeringen gör dock mycket för att underlätta arbetet. Den enskilt största satsningen är att från 2017 ska 10 miljarder kronor per år gå till kommuner och landsting.

ANTAL SJUKSKÖTERSKOR SPELAR IN
Ofta beror platsbristen på för få sjuksköterskor. Regeringen har budgeterat medel till utbyggnad av såväl sjuksköterske- som specialist-sjuksköterskeutbildningar.

– Det görs också ett brett arbete kring vårdens kompetensförsörjning, bland annat med en professions-

miljard som ska underlätta landstingens arbete på området, säger Gabriel Wikström.

KAN PRIORITERA PRIMÄRVÅRDEN
Många läkare vill se mer resurser och anslag för att utveckla och stärka primärvården. Något som också förs fram i Göran Stiernstedts nyligen avlämnade betänkande Effektiv vård.
– Landstingen har stora möjligheter att själva prioritera primärvården när regeringen nu tillför pengar. Dessutom presenterade regeringen i

budgeten hösten 2015 en satsning på arbetet med kvinnors hälsa i primärvården, säger Gabriel Wikström.

Den preventiva vården får hög prioritet bland läkarna. Gabriel Wikström instämmer och regeringen har bland annat sett över insatserna mot



Folkhälso- och sjukvårdsminister
Gabriel Wikström.
Foto: Kristian Pohl/Regeringskansliet

psykisk ohälsa och lagt ett förslag, som riksdagen har antagit, som syftar till att minska rökning. Det är en viktig del i regeringens strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar.

FÄRRE OCH STÖRRE LANDSTING
Förslaget att förstärka vården och lägga ner landstingen förekom ofta i enkätsvaren. En mer jämlik vård över hela landet efterfrågades och ett förstärkt av vården ses som en lösning.

– Jag har förståelse för frustrationen över dagens system men jag tror att ett förstärkt av vården är fel väg att gå. Vi behöver istället färre och större landsting. Vården blir heller inte automatiskt rättvis bara för att staten har hand om den. Vi behöver bra uppföljning och goda ekonomiska förutsättningar, därför har regeringen också aviserat en förstärkning om 10 miljarder årligen till kommuner och landsting, förklarar Gabriel Wikström.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

87 procent av läkarna:

Vårdplatsbrist allvarligt problem i det dagliga arbetet

Vårdplatsbrist ger negativa effekter på sjukvården. 87 procent av läkarna anser att bristen på vårdplatser är ett mycket allvarligt eller allvarligt problem i det dagliga arbetet. Detta enligt en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare har genomfört bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige.

Bristen på vårdplatser medför många negativa konsekvenser på den dagliga hälso- och sjukvårdsverksamheten. Att tvingas skriva ut patienter alltför tidigt och ständigt tvingas prioritera vilka patienter som ska läggas in eller skrivas ut skapar en etisk stress. Vården blir ineffektiv när vårdpersonalen tvingas lägga mycket tid på att jaga lediga vårdplatser och när patienter som skrivits ut i förtid återkommer efter ett par dagar, säger Karin Båtelson, vice ordförande i Läkarförbundet och överläkare i klinisk neurofysiologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Hon menar att bristen på vårdplatser ökar risken för att fel begås, inte minst när patienter av utrymmes-skal skrivs in på fel avdelning och behandlas av vårdpersonal som saknar erfarenhet av den typen av diagnos. Bristen leder även till onödigt långa väntetider för patienter som inte är

akut sjuka. Ytterligare en effekt av vårdplatsbristen är att läkare och annan vårdpersonal tröttnar och säger upp sig från sina arbeten.

FLER PLATSER ÖKAR EFFEKTIVITETEN
– Undersökningar visar att patienter som utlokaliseras till andra av-

delningar på grund av vårdplatsbrist har en genomsnittlig extra vårdtid på i genomsnitt ett dygn jämfört med patienter som inte utlokaliseras. Vårdplatsbristen tvingar även fram onödiga undersökningar eftersom läkare ofta tvingas undersöka patienter för att avgöra om de kan skick-

as hem i förtid istället för att behålla dem på avdelningen för observation, säger Karin Båtelson.

Hon menar att vården skulle kunna bli betydligt mer effektiv med rätt antal vårdplatser. Då förebyggs oomtvärdade in- och utskrivningar och vårdpersonalen slipper lägga tid på att fördela de vårdplatser som finns. Konflikter mellan vårdpersonal angående vilka patienter som kan skrivas ut förebyggs också.

– För att förebygga framtida vårdplatsbrist krävs att belägningsgraden aldrig blir högre än 90 procent, att sjukhusen ser över antalet IVA-platser och intermediärvårdplatser samt att den kommunala omsorgen verkligen tar hand om de patienter som skrivs ut. En ökad samverkan mellan sjukhuset och patientens hemkommun angående den omsorg som behövs efter utskrivningen behövs. Ytterligare en åtgärd som kan öka antalet vårdplatser är att varje yrkeskategori inom vården fokuserar på de arbetsuppgifter som de är mest kvalificerade för, säger Karin Båtelson.

SMARTARE RESURSNYTTJANDE

– Det är absolut inte förvånande att 87 procent av läkarna anser att bristen på vårdplatser är ett allvarligt eller mycket allvarligt problem i det dagliga arbetet. Många är också bekymrade över antalet vårdplatser som

Dag Larsson, ordförande i sjukvårdsdelegationen på SKL och oppositionslandstingsråd i Hälso- och sjukvårdsfrågor i Stockholms läns landsting.

Foto: Magnus Selander



är stängda. Vårdplatsbristen leder till onödigt långa väntetider för patienter och ofta även till ökade kostnader, säger Dag Larsson, ordförande i sjukvårdsdelegationen på SKL och oppositionslandstingsråd i hälso- och sjukvårdsfrågor i Stockholms läns landsting.

Han betraktar bristande resursutnyttjande som en av de främsta faktorerna bakom vårdplatsbristen.

– Det är en paradox att antalet läkare och sjuksköterskor i den landstingsdrivna vården är fler än någonsin tidigare. Samtidigt tvingas vi hålla ett stort antal vårdplatser stängda. För att åtgärda bristen krävs en mer

strukturerad personalpolitik där varje profession i vården fokuserar på de arbetsuppgifter de är bäst lämpade

och kvalificerade för. Det handlar bland annat om att frigöra resurser med hjälp av fler erfarna undersköterskor som kan avlasta läkare och sjuksköterskor. Det är också viktigt att effektivisera de it-system som vårdpersonalen använder och säkerställa att de inte behöver lägga onödigt

mycket tid på dokumentation i olika system. Dessa åtgärder är en uppgift för sjukhusledningen och i förlängningen även politiken, säger Dag Larsson.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

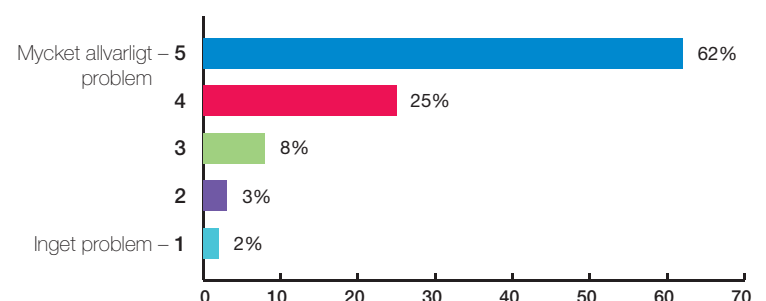


Karin Båtelson, vice ordförande i Läkarförbundet och överläkare i klinisk neurofysiologi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Foto: Rickard Eriksson

ÄR BRISTEN PÅ VÅRDPLATSER ETT ALLVARLIGT PROBLEM?

Är bristen på vårdplatser inom sjukvården ett allvarligt problem i det dagliga arbetet?



Medarbetarna är chefens viktigaste resurs

En stark drivkraft att utveckla och förbättra är en förutsättning för att lyckas som chef och ledare.

– Medarbetarna är den absolut viktigaste faktorn och respekt för deras kunskaper måste styra allt förändringsarbete.

Det säger Per Berglund, divisionschef för länssjukvården i Norrbottens läns landsting. Han har under sin karriär varit med om stora förändringar och har lång erfarenhet av att leda verksamheter. Redan 1995, direkt efter sin ST-tjänstgöring inom öron-näsa-hals på Bodens lasarett, tillträdde Per Berglund som sektionschef för öron-näsa-hals i den nya organisationen som skapades inför bygget av Sunderby sjukhus.

– Det var en stor organisatorisk förändring när Luleå och Boden slogs ihop och det gällde att både hantera den processen och att stärka öron-näsa-halssjukvården, som vid den tiden var kraftigt underutvecklad, med mycket låg bemanning. Det var en stor utmaning, men för mig var det uppenbart att verksamheten inte kunde fortsätta som tidigare och jag ville vara med och påverka utvecklingen, säger Per Berglund, som sedan blev verksamhetschef för verksamhetsområde kirurgi när man flyttade in i det nyinvidga länssjukhuset 2000.

LÄNSCHEF

2001 var det dags för ännu en genomgripande förändring av sjukvården i Norrbotten, då man rev upp de gamla förvaltningarna och splittrade befintliga verksamhetsområden, för att istället skapa en organisation kring de medicinska specialiteterna. I den nya organisationen blev Per Berglund länschef för öron-näsa-halssjukvården. Dessa strukturer blev kvar till 2013,

då landstingspolitikerna beslöt att banta ner antalet divisioner och samla antalet specialiteter i dels närsjukvård, dels länssjukvård, där Per Berglund blev divisionschef. Inom division länssjukvård finns elva verksamhetsområden: kirurgi, ortopedi, barnmedicin, obstetrik-gynekologi, ögon, öron-näsa-hals, anestesi, röntgen, LSS, laboratoriemedicin och strålningsfysik.

– Varje stor organisationsförändring innebär hårt arbete under flera år för att få allt att fungera. Om man inte tror på det man gör och har en stark drivkraft att vilja påverka så är det svårt att orka vara med och leda förändringarna. Framför allt måste man tro på och drivas av att utveckla människorna i organisationen, både

de nära medarbetarna och de som befinner sig längre bort, och ha respekt för deras kompetens. Det är ett helt nödvändigt perspektiv, menar Per Berglund.

Han anser att ett gott ledarskap inte går att utöva uppifrån i en organisation som är så diversifierad som sjukvården och där medarbetarna har en hög kompetens och utbildningsnivå.

– För mig handlar det snarare om flöden och processer, där man utnyttjar resurser effektivt i dialog med medarbetarna. I den här typen av verksamhet krävs ett modernt ledarskap där man arbetar med nya metoder och ny kunskap, säger han.

– Norrbottens läns landsting arbetar aktivt för att utveckla ledarskapet och efter starten av de nya divisionerna har hela högsta ledningen för



Per Berglund, divisionschef för länssjukvården i Norrbottens läns landsting.

division länssjukvård deltagit i ett utvecklingsprogram med syfte att modernisera och skapa en gemensam modell för ledarskapet i divisionen. Ett ledarskap som fokuserar på att skapa välfungerande patientflöden och självförbättrande verksamheter. Divisionens arbete coachades av Magnus Lord, som intervjuades om modern sjukvårdsutveckling i en tidigare utgåva av Framtidens Karriär – Läkare.

CHEFSUTBILDNING

Läkare hamnar ofta i ledande funktioner på alla nivåer och läkarutbildningen innehåller numera en del ledarskap. Men det finns inte utrymme för mer omfattande undervisning om ledarskap och för den som är intresserad av en karriär som chef kan det vara av stort värde att skaffa sig verktyg och inspiration genom olika kurser och

nätverk. Per Berglund har bland annat tagit en MBA med inriktning mot Health and Life Science från Handelshögskolan i Stockholm.

– Jag hade nog inte sökt mitt nuvarande jobb utan den kunskap och inspiration som jag fått genom den utbildningen och andra kurser och nätverksträffar som jag deltagit i, säger han.

Per Berglund framhåller också vikten av att utnyttja olika kompetenser inom vården för ett framgångsrikt ledarskap.

– I vår divisionsledning har vi en mix av högt kompetenta personer från olika professioner, vilket är enormt värdefullt. Att arbeta som chef inom sjukvården är ett stort ansvar. Det är stora värden som står på spel, ekonomiska men framför allt mänskliga.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

Vi erbjuder flexibla lösningar och marknadens bästa service!

Personalhuset Agito HealthCare tillhandahåller uppdrag för överläkare och specialister. Vi levererar våra tjänster till landsting, kommuner och privata vårdgivare året runt. Vårt erfarna team av rekryterare och konsultchefer lovar att ge dig Sveriges bästa service och ordna allt inför och under ditt uppdrag. Viktigast för oss är att du trivs och vill arbeta med oss igen!

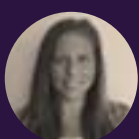
Vi har just nu många intressanta uppdrag i hela Sverige och erbjuder dig kontinuitet och flexibla lösningar. Vill du arbeta med en ansvarsfull aktör på marknaden som vill det bästa för sjukvården – tveka inte att höra av dig till oss!

rekrytering@personalhuset-sg.com | 070-7974905 eller 073-2008513 | www.personalhuset.se/healthcare

personalhuset
Agito HealthCare



Åsa Funke
Rekryteringskonsult



Pernilla Larsson
Rekryteringskonsult



Emma Billgren
Konsultchef



Dan Persson
Konsultchef



Stina Adielsson
Konsultchef



Karin Wilkenson
Konsultchef



Marie Lejon
Konsultchef

Allt mer strukturerade behandlingsmetoder i psykiatri

– Psykiatri befinner sig i ett paradigmskifte. Vi kan se fram emot en mycket spännande utveckling, säger Marie Proczkowska-Björklund, verksamhetschef på Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov, som kommentar till att allt fler läkare intresserar sig för området.

Nära en fjärdedel av de slumpvist utvalda läkare som medverkat i Framtidens Karriär – Läkares undersökning svarar ja på frågan om de kan tänka sig att arbeta inom psykiatri.

– Det är glädjande och tyder på att det finns en större medvetenhet om hur vanligt det är med psykiska sjukdomar och att beredvilligheten att behandla dem ökar, säger Lars Högberg, överläkare och biträdande verksamhetschef Psykiatri vid Umeå universitetssjukhus.

Han konstaterar att psykiatri, historiskt sett, inte har varit den hetaste specialiteten att arbeta inom. För Lars Högberg har förhållandet dock varit det omvända.

– Efter mer än 20 år i yrket vet jag att det är en oerhört spännande specialitet där jag som läkare får ha ett holistiskt synsätt. Jag gillar komplexiteten inom psykiatri och att det inte går att behandla alla likadant.

Att specialiteten utmärks av individuella lösningar menar han kan vara en av anledningarna till att många haft ett litet styvmoderligt öga till psykiatri.

– Förr fanns det inte så mycket evidensbaserad behandling att följa, det var mycket tyckande. Jag tror att en

Foto: EkePhoto



Lars Högberg, överläkare och biträdande verksamhetschef Psykiatri vid Umeå universitetssjukhus. Här tillsammans med kollegan Linda Henriksson.

stor anledning till det ökande intresset kan vara att vi får allt fler strukturerade behandlingsmetoder och även kan applicera dem på ett mer strukturerat sätt. Under senare år har vi också fått allt fler läkemedel och evidens för hur de ska användas, vilket bidrar till att psykiatri håller på att bli av med flumstämpeln.

BRETT UTBUD

En stor fördel med att välja psykiatri som specialitet är det breda utbudet av olika fördjupningsområden.

– På ett stort sjukhus som här i Umeå finns stora möjligheter till att göra karriär inom det kliniska området. Börjar man här och vill utvecklas finns det alla möjligheter.

På listan över vilka sjukhus som i Sverige som läkare har mest positivt intryck svarar hela 14 procent av de tillfrågade att det är universitetssjukhuset i Umeå.

– Jag tror det handlar om en kombination som innehåller det bästa av två världar. Umeå är en ganska stor stad men har ändå lyckats bevara sin småstadskänsla. Så är det även på sjukhuset och inte minst på vår klinik. Vi är 430 anställda, trots detta råder en småföretagsmentalitet med korta beslutsvägar och nära till vårdavdelningarna. En trevlig och dynamisk

arbetsplats som erbjuder stora möjligheter till olika typer av karriärer.

SPÄNNANDE UTVECKLING

Även Marie Proczkowska-Björklund, verksamhetschef på Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköpings län, gläds över att allt fler läkare intresserar sig för psykiatri.

– Jag tror att många har förstått att det händer väldigt mycket inom psykiatri när det gäller utveckling, diagnos och sätt att se på psykisk ohälsa och sjukvård. Allt detta bidrar till att området blir väldigt intressant. Psykiatri har tidigare kanske varit lite svårbegriplig och haft mer fokus på psykologiska mekanismer vilket gjort den medicinska rollen något otydlig.

BYTTE INRIKTNING

För egen del började Marie Procz-

kowska-Björklund sin karriär med att utbilda sig till anestesilog. Efter 19 år i yrket sadlade hon om för att i stället arbeta som psykiatriker.

– Jag blev färdig 2003 och har arbetat inom psykiatri sedan dess. Det är ett spännande område där det just nu händer enormt mycket.

Som exempel nämner hon den snabba utvecklingen inom genetiken som sannolikt kommer att ha stor betydelse för de medicinska framstegen inom psykiatri.

– Nu får vi en grund för att förstå de sårbarheter vi har som människor och hur omgivningen påverkar sårbarheterna så att de antingen stärker oss eller gör oss svagare och ger svårigheter. De läkare som är i början av sin karriär inom psykiatriområdet nu kommer att få vara med om en fantastisk utveckling som innebär att vi i framtiden kommer att ha helt andra möjligheter att hjälpa våra patienter, både ur ett terapi- och farmakologiskt perspektiv.

TEXT: ANETTE BODINGER



Marie Proczkowska-Björklund, verksamhetschef på Psykiatriska kliniken vid Länssjukhuset Ryhov i Region Jönköpings län.

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRIN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom psykiatri? (Om du bortser från din specialitet och var du arbetar idag.)

Ja 24%

Nej 76%

Sveriges bästa arbetsgivare söker läkare.

Vad söker du?

För tio år sedan startade vi med målet att bli Sveriges bästa arbetsgivare genom att ta riktigt väl hand om vår personal. 2015 tog vi för andra året i rad hem titeln som årets bästa bemanningsföretag.

Zest Care är annorlunda och snabbväxande. Nu bygger vi tre nya affärsområden inom bemanning; läkare, socionomer och interimschefer. Vi tänker fortsätta att utmärka oss som Sveriges bästa arbetsgivare. Vi tänker fortsätta att bidra till ett rikare samhälle.

Vill du vara med och skapa ett samhälle som erbjuder god vård och omsorg i livets alla skeden?

Vi söker en affärsområdeschef.

Ditt uppdrag blir att bygga upp verksamheten för läkarbemanning från grunden. Affärsutveckling, försäljning och marknadsföring är en del av ditt arbete, liksom rekrytering av konsulter som ska bemanna vården och omsorgen.

Du skapar samarbete och avtal med uppdragsgivare, bokar in konsulter på uppdrag och i takt med att ditt affärsområde växer rekryterar du konsultchefer som ska hjälpa dig i uppdraget.

Du får draghjälp av det förtroende vi byggt upp hos våra uppdragsgivare. Idag rankas vi högst när det gäller leveranssäkerhet, leveranskapacitet, kvalitet och service.

Vi söker hyrläkare/bemanningsläkare.

Vi söker läkare inom alla specialiteter som vill jobba som bemanningsläkare. Du väljer om du vill vara anställd eller konsult i eget bolag.

Välkommen till bättre villkor.

Hos oss får du chans att växa och utvecklas såväl professionellt som personligt. Du får ett trygghetspaket med marknadens bästa sjukförsäkring, friskvård och en personlig kontakt.

Och vad som än händer, står vi alltid på din sida. Blir du en av oss får du vara med på resan från att bemanna kommuner och landsting med sjuksköterskor till att bli landets främsta kompetenspartner inom vård och omsorg.

Som prognosen ser ut blir resan magisk.

Arbetsplats på vårt nybyggda kontor vid Dockan i Malmö (tillträde efter överenskommelse).

Ansökan senast 16 maj 2016.

Mejla din ansökan till vår CEO: outi.luiro@zestcare.se

Vi samarbetar med extern konsult för urval och rekrytering.



Zest Care

Plats 4

Medelstora arbetsgivare



www.zestcare.se

Multisjuka är hälso- och sjukvårdens största utmaning

83 procent av läkarna anser att multisjuka patienter är eller kommer att bli en mycket stor eller stor utmaning hälso- och sjukvården. Det bekräftar Sölve Elmståhl, professor i geriatrik samt överläkare och verksamhetschef vid geriatrika kliniken vid Skånes universitetssjukhus och Carina Metzner, ordförande i Svensk Geriatrisk Förening.

Itakt med att fler människor blir allt äldre, är en växande grupp seniorer kroniskt sjuka i fler år av sina liv. Det främsta skälet till att så många som 83 procent av läkarna betraktar multisjuka patienter som en utmaning är förmodligen att många läkare träffar på seniora patienter som ofta hamnar på akutmottagningar, trots att de i första hand bör kunna tas om hand inom primärvården och den geriatriska slutenvården, säger Carina Metzner, ST-läkare i geriatrik vid Brommageriatriken och ordförande i Svensk Geriatrisk Förening.

Hon anser att det behövs en kraftigt utbyggd öppenvård för dessa patienter. Dessutom behövs på många platser i Sverige även en kraftigt utökad geriatrisk slutenvård för att förhindra att dessa patienter

kommer till akutsjukhusen överhuvudtaget.

HELHETSANSVAR FÖR MULTISJUKA – Multisjuka patienter är en utmaning för hela sjukvården, bland annat



Sölve Elmståhl, professor i geriatrik, överläkare och verksamhetschef vid geriatrika kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

eftersom de inte har någon självklar plats i den diagnosspecifika sjukvården. För dessa mycket sköra patienter är det dessutom direkt dåligt att befinna sig på akutmottagningen i onödan. Det ökar risken för förvirring, undernäring samt risken att drabbas av olika smittor. I dagsläget saknas någon som tar ett helhetsansvar för de multisjuka patienterna, som ofta

balanserar på gränsen mellan primärvården och slutenvården, säger Carina Metzner.

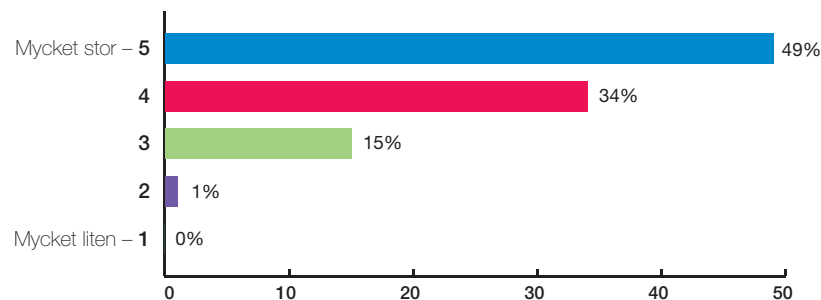
Hon anser att geriatriker är den specialistgrupp som både kan och vill ta på sig det helhetsansvaret.

I SÄRKLAASS STÖRSTA UTMANINGEN – Undersökningsresultatet tyder på att det finns ett krismedvetande bland läkare. Den stora gruppen multisjuka patienter är sjukvårdens i särklass största utmaning under de kommande åren. I Region Skåne har vi gjort en utredning som visar att antalet invånare i åldern 50 till 80 år inom upptagningsområdet för Skånes universitetssjukhus kommer att öka från 30 000 till 53 000 under de kommande femton åren. Det här är en målgrupp med en hög vårdkonsumtion, säger Sölve Elmståhl, professor i geriatrik, överläkare och verksamhetschef vid geriatrika kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

Han menar att de multisjuka patienterna blir en utmaning för hälso- och sjukvården, både med tanke på att de kräver mer personal och fler vårdplatser. De multisjukas behov ställer även krav på hög kontinuitet och tillgänglighet, vilket i sin tur kräver nya arbetssätt. Enbart den ökade gruppen över 80 år fram till 2030 motsvarar i sydvästra Skåne ett behov av ytterligare 335 vårdplatser. Bättre utbud av vårdformer i primärvården, bättre jourtillsyn, jourbilsverksamhet

HUR STOR UTMANING ÄR MULTISJUKA FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Hur stor utmaning anser du att multisjuka patienter är/kommer bli för hälso- och sjukvården?



Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en undersökning bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 18–21 mars 2016.

dygnet runt samt teknologiförbättringar reducerar behovet till cirka 190 vårdplatser enbart på Skånes universitetssjukhus.

FLER GERIATRISKA VÅRDPLATSER – I slutenvården behövs betydligt fler geriatriska vårdplatser, vilket somliga landsting börjat arbeta med. Andra

landsting har ännu inte påbörjat arbetet med att utöka antalet geriatriska vårdplatser i sin region. Det är viktigt att samtliga landsting redan nu inleder planeringen för den dramatiska ökning av multisjuka patienter som väntas på mellan fem och sju års sikt, säger Sölve Elmståhl.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Carina Metzner, ordförande i Svensk Geriatrisk Förening.
Foto: Alexander Ruas



Vi söker vårdutvecklande distriktsläkare



Vill du använda ditt kunnande och bli en av oss? Vi jobbar tillsammans för att förbättra och utveckla vården i både det lilla och stora.

Hos oss får du möjlighet att verka i en av Sveriges snabbast växande regioner. Här får du ett utvecklande arbete och är garanterad fortbildning.

Se våra lediga tjänster på www.lul.se/ledigajobb

Vill du vara med?
Skicka din ansökan till
primarvarden@lul.se

Landstinget i Uppsala län

Primärvården behöver moderniseras för att attrahera fler läkare

57 procent av läkarna tänka sig att arbeta inom primärvården. Det visar en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare genomfört bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige. En viktig faktor för att stärka primärvårdens attraktionskraft för läkarna är delaktighet i verksamhetsutvecklingen och därigenom utveckling av primärvårdens behandlingsmetoder och arbetssätt.

Det är förstås glädjande att så många som 57 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom primärvården, andelen var högre än jag trott. Möjligheten att få möta en bred grupp patienter med många olika typer av diagnoser samt att forska och utveckla nya behandlingsmetoder för våra vanligaste folksjukdomar är några faktorer som förmodligen attraherar läkare till primärvården, säger Eva Pilsäter Faxner, specialist i allmänmedicin och verksamhetsområdeschef för primärvården i Stockholms läns sjukvårdsområde.

En viktig faktor för att läkare ska trivas och utvecklas inom primärvården är, enligt Eva Pilsäter Faxner, möjligheten att arbeta i team runt de patienter som kräver mer komplexa och långsiktiga insatser.

HÖG DELAKTIGHETSGRAD

– För att primärvården ska kunna stärka sin attraktionskraft krävs att läkare är delaktiga i verksamhetsutvecklingen. Många specialistläkare som i dagsläget arbetar på sjukhus skulle kunna hitta många utvecklingsmöjligheter inom primärvården. I framtiden tror jag att allt fler specialistläkare inom primärvården väljer att temaspécialisera sig, alltså att fokusera på något specifikt område, säger Eva Pilsäter Faxner.

Hon anser att primärvården behöver moderniseras, vilket även kan bidra till att stärka dess attraktionskraft bland läkare. Det traditionella arbetssättet, där varje profession arbetar för sig och där patienten bokar ett läkarbesök snarare än ett besök som inkluderar flera av de professioner som är relevanta för att ge patienten god vård, behöver ersättas med ett team- och värdebaserat arbetssätt med patientens vårdprocess i fokus.

– Kontinuerlig verksamhetsutveckling som kopplas till forskning bör vara en självklar del av uppdraget i primärvården. I framtiden får vi förmodligen mer av teambesök där exempelvis läkare och fysioterapeut tillsammans undersöker patienter med besvär ifrån rörelseorganen. Vi behöver också utveckla och följa kvalitets-

”Kontinuerlig verksamhetsutveckling som kopplas till forskning bör vara en självklar del



Eva Pilsäter Faxner, verksamhetsområdeschef för primärvården i Stockholms läns sjukvårdsområde.
Foto: Yanan Li

mått som mäter värde för patienten i de vårdprocesser och vårdtjänster vi utför, säger Eva Pilsäter Faxner.

BÖR FÖRDUBBLAS

– Även om det självklart är positivt att 57 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta i primärvården så önskar jag att andelen vore ännu högre. Även om primärvården på många sätt utgör basen i sjukvården så arbetar i dagsläget endast drygt 20 procent av den svenska läkarkraft i primärvårdsverksamheter. På sikt kan andelen läkare i primärvården behöva fördubblas, säger Marie-Louise Gefvert, primärvårdsdirektör för Närhålsan, primärvården i Västra Götalandsregionen.

En åtgärd som kan stärka primärvårdens attraktivitet är, enligt Marie-Louise Gefvert, en fördubblad allmänläkarkår i primärvården. Vårdcentraler med fler tillsvidareanställda läkare underlättar i sin tur rekryteringen av nya kollegor.

– Min erfarenhet är att många läkare inte vill arbeta i primärvårds-

verksamheter där det råder brist på anställda läkare. Andelen hyrläkare bör därför inte bli alltför hög i primärvården. Ytterligare en faktor som kan stärka attraktionskraften är ett synsätt där all hälso- och sjukvård bör ha sin utgångspunkt i primärvården. Det kan även bidra till att omfördela läkarresurser från sjukhusen till primärvården, säger Marie-Louise Gefvert.

E-HÄLSOLÖSNINGAR AVLASTAR

Hon tror även att de attraktiva arbetstiderna i kombination med skälig tid för kompetensutveckling kan öka läkares intresse för primärvården. E-häl-

solösningar som innebär att patienten involveras genom att exempelvis fylla i hälsodeklarationer innan läkarbesöket kan också avlasta primärvårdsläkarna.

– I dagsläget anser många att primärvården bör avlasta sjukhusvården, men jag tycker snarare tvärtom. Det är också viktigt att de IT-system som används i primärvården och i sjukhusvården är kompatibla och kan kommu-

nicera med varandra. SLL och Västra Götalandsregionen ingår därför i ett samverkansprojekt som ska resultera i en verksamhetsövergripande IT-miljö, säger Marie-Louise Gefvert.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

”På sikt kan andelen läkare i primärvården behöva fördubblas

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PRIMÄRVÅRDEN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom primärvården? (Om du bortser från din specialitet och var du arbetar idag)

Ja 57%

Nej 43%

Alla patienter ska känna sig absolut välkomna i vården

– Min yrkesmässiga klassresa har skapat en förståelse för hur viktigt det är med ett bra möte mellan läkare och patient. Mycket handlar om att få patienten att känna sig absolut välkommen i vården, säger Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne.

Ola Björgell började sin karriär som sjukvårdsbiträde i mitten av 1970-talet. Sedan dess har han haft i stort sett alla titlar som finns inom sjukvården. Idag är han regionöverläkare i Skåne för alla läkare under utbildning samt docent vid Lunds universitet.

– Efter alla dessa år vet jag att det är de små, små handlingarna som ger stor effekt. Fel bemötande ger risk för fel diagnos.

Ola Björgell är initiativtagare till kongressen "Framtidens Specialistläkare". Ett genomgående tema är frågor som rör etik, mångfald och jämlikhet. Att det är så stort fokus på dessa frågor just nu menar han är en spegel av den aktuella samhällsagendan.

– Det är framförallt tre viktiga orsaker som ligger bakom de många programpunkterna som behandlar likarätsfrågor inom vården. Dels har Socialstyrelsens nya allmänna råd och föreskrifter i ST 2015 börjat omsättas i praktiken. Där anges kunskaper i etik, mångfald och jämlikhet som ett krav för alla läkare. Dels har vi den globala flyktingvågen som gör att vi har många fler att ta hänsyn till i vården. En effekt blir att det uppstår många fler möten på ojämna villkor och som sätter allting i nya perspektiv.

Det tredje är hur vi handskas med etik i allmänhet och forskningsetik i synnerhet, en för närvarande mycket aktuell fråga på många institutioner i landet.

FÖREBILDER

Ola Björgell välkomnar att omvärlden har förstått att det är viktigt för framtidens generation läkare att kunna mer om dessa ämnen som förr behandlats lite styvmoderligt inom den medicinska sfären.

– Läkare är en stark grupp som kan tjäna som goda förebilder för andra grupper i samhället.

”Läkare är en stark grupp som kan tjäna som goda förebilder för andra grupper i samhället

Om vi visar att vi möter alla med omtanke och respekt bidrar det till en mer jämlik vård.

Vi kan genom att prata om etik, mångfald och jämlikhet med diskrimineringslagen i fokus – och sedan agera därefter – både förebygga och

förhindra att människor behandlas respektlöst. På sikt kan vårt agerande påverka och förändra möten mellan människor, inte enbart inom vården, till det bättre.

KÄRLEK

Under de tre dagar, 7–9 september, som kongressen Framtidens Specialistläkare kommer att pågå i Malmö bjuds deltagarna på ett fullspäckat program med en rad olika föreläsare,



Björn Ranelid, författare och Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne.
Foto: Olle Ulvén

workshops, utbildningar och debatter. Avslutar gör författaren Björn Ranelid.

– Tanken är att hans anförande ska bli en slags "goodie bag" fylld av kärlek som alla deltagare får med sig hem. En give-away i form av ett kärleksbudskap.

Även här vill Ola Björgell bryta ny mark. Att tala om kärlek på en seriös läkarkongress hade knappast kommit i fråga för tioårigt sedan.

– Ett bra bemötande, likarätt, jämlikhet, moral, etik, allt detta bottnar i

medmänsklig kärlek. Det kan snarare tyckas märkligt att det kommit så högt upp på agendan först nu. Sannolikt hänger det samman med att det tidigare var läkaren som stod för den kroppsliga vården medan omvårdnaden sköttes av andra. Idag ska även vi läkare ha ett patientcentrerat förhållningssätt. Och vad passar då bättre än att krydda kongressprogrammet med ett universellt kärleksbudskap från ordens mästare Björn Ranelid!

TEXT: ANETTE BODINGER



LÄKEMEDELVERKET
MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Vill du bli en av oss?

Jobba på en av Europas mest framgångsrika läkemedelsmyndigheter. Hos oss arbetar ett 60-tal läkare med bland annat värdering av nya läkemedel, säkerhetsfrågor, kliniska prövningar, behandlingsråd, tillsyn av medicintekniska produkter och vetenskaplig rådgivning. Vill du bli en av oss?

Vill du bidra med din kliniska kompetens i ett vetenskapligt sammanhang? Vi söker regelbundet nya kollegor. Välkommen att läsa mer, söka en tjänst eller skicka in en intresseanmälan på www.lakemedelsverket.se/lakare

Alla har nytta av att kunna förhålla sig till smärta

Jan Persson, smärtläkare, överläkare på smärtsektionen på Anestesi- och intensivvårdskliniken på Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, specialist i anesthesi- och intensivvård och har arbetat med smärtpatienter under 30 års tid. Han har även byggt upp smärtsektionen på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och fick tilläggspecialitet smärtbehandling 1996 när specialiteten skapades.

Jan Persson besitter värdefull kompetens inom smärthantering. Han är medlem i läkemedelskommitténs expertråd för smärtlindrande medel i Stockholms läns landsting samt är vetenskaplig sekreterare i smärtläkarföreningen. Han är även Socialstyrelsens vetenskapliga råd för utredning och behandling av smärttillstånd och medlem av redaktionskommittén i den medicinska tidskriften Acta Anaesthesiologica Scandinavica.



Jan Persson, överläkare på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge.

erkändes disciplinen som specialistområde, berättar Jan Persson.

VIKTIGT REDSKAP

Alla läkare är medvetna om att smärta är ett komplext fenomen. Man talar om biologiska, psykologiska och sociala komponenter som påverkar smärtupplevelsen. Narkosläkare är vana vid att använda blockader och avancerad farmakologi vid smärtlindring men Jan Persson menar att det inte alltid är den bästa

lösningen, i synnerhet inte vid långvarig smärta. Han valde att titta närmare på beteendevetenskap och gick en så kallad Steg 1-utbildning i KBT.

– Jag vill hjälpa patienterna att fungera så bra som möjligt i sina liv, trots smärtan. Att få ett betraktelseavstånd till våra egna reaktioner kan ge en bättre livskvalité även om vi inte kan göra så mycket åt själva smärtsignalen, förklarar Jan Persson. Alla har nytta av att kunna förhålla sig till sina reaktioner på obehag och smärta.

Jan Persson råder även andra läkare att ta hjälp av beteendevetenskapen för att lindra smärta. Det öppnar en ny dimension och skapar en förståelse för vad som händer med oss när vi upplever smärta.

POSITIV TILL RYGGMÄRGSSTIMULERING

Jan Persson framhåller också vikten av att tänka på möjligheten av ryggmärgsstimulering som behandling vid smärttillstånd som beror på nervskador. Tekniken innebär att man lägger in elektroder i ryggmärgskanalen som kopplas till en liten dosa, liknande en pace maker, som patienten kan slå av och på och reglera smärtlindringen med.

– Det är en fantastisk hjälp för utvalda patienter med långvarig smärta. Ofta handlar det om störningar i nervfunktionen. När man exempelvis stelopererar någon i ryggen förändrar man anatomin men ryggmärgsstimu-

lering är ett mindre ingrepp och är reversibelt, poängterar Jan Persson.

KRÄVS ETT ÖVERGRIPANDE ANSVAR

Jan Persson upplever vidare att det finns ett behov av att samordna vården för smärtpatienter som har en komplex sjukdomsbild. Han menar att många patienter faller mellan stolarna och far illa. De kan utveckla ett beroende av smärtstillande läkemedel och har ofta även psykologiska och sociala problem.

– De här patienterna är komplicerade att handlägga och alla värjer sig. De skickas ofta runt och ingen tar ett övergripande ansvar. Jag anser att man behöver intensifiera samarbetet mellan olika discipliner. Det krävs en samverkan och en kulturförändring för att få till en struktur som kan ta hand om de här patienterna på ett bra sätt, avslutar Jan Persson.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM



”Jag vill hjälpa patienterna att fungera så bra som möjligt i sina liv, trots smärtan

”Läkare behöver tid för reflektion”

– Idag känner många läkare att vi springer lite fort, säger Hans Rutberg, ordförande i Läkarsällskapets kommitté för säker vård.

Att ha en god patientsäkerhetskultur är avgörande för att kunna erbjuda patienter bästa möjliga vård.

FINNS DET TILLRÄCKLIGA RESURSER FÖR ATT ARBETA PATIENTSÄKERT?

Anser du att det finns tillräckliga resurser på din arbetsplats för att arbeta patientsäkert?

Ja 45%

Nej 55%

– På en arbetsplats med en god kultur får man uttrycka oro, man vågar ifrågasätta och medge när det är något man inte kan utan att förlora prestige, förklarar Hans Rutberg.

Hur märker patienten av en god patientsäkerhetskultur?

– Det märks framförallt genom personalens inställning och fokus. Patienterna får ett bättre bemötande och deras åsikter efterfrågas.

Vad krävs för fler kliniker ska bli mer patientsäkra?

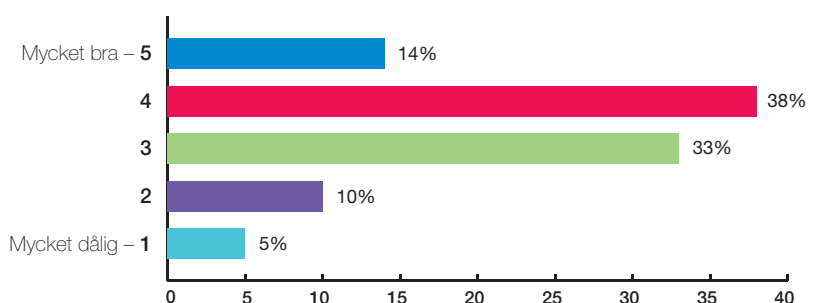
– En sak är att frågan måste komma upp på landstingsledningsnivå, så att led-

ningen ger läkarna tid för reflektion. Det är viktigt att de ser att en bättre patientsäkerhet också kan minska kostnader.

TEXT: REBECCA GUZMAN

HAR DIN ARBETSPLATS EN BRA PATIENTSÄKERHETSKULTUR?

Upplever du att din arbetsplats har en bra patientsäkerhetskultur? (Bra klimat för att upptäcka och åtgärda risker i vården)



E-hälsoutveckling

– viktig drivkraft för framtidens hälso- och sjukvård

46 procent av läkarna anser att e-hälsoutvecklingen och digitaliseringen är en mycket stor eller stor utmaning för hälso- och sjukvården. Enligt en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare genomfört bland ett slumpmässigt urval av läkare i hela Sverige.

E-hälsa är en av hälso- och sjukvårdens största utmaningar och samtidigt en av de viktigaste utvecklingsmöjligheterna. Jag är faktiskt förvånad att inte fler läkare betraktar e-hälsoutvecklingen som en utmaning. Det råder stora regionala skillnader mellan landstingen i hur långt digitaliseringsutvecklingen kommit. I en del landsting arbetar sjukvårdspersonalen med föråldrade och ineffektiva system och med begränsat informationsutbyte, medan andra landsting har kommit längre i moderniseringsprocessen, säger Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin, och ordförande för Läkarförbundets råd för läkemedel, it och medicinteknik.

Hon menar att det i dagsläget råder en diskrepans mellan läkares privata och yrkesmässiga digitala möjligheter. Privat kommunicerar läkare precis som alla andra digitalt med släkt och vänner, beställer flygbiljetter via nätet och deklarerar via sms. Yrkesmässigt är de däremot ofta hänvisade till papperslösningar och it-system som inte alls är lika intuitiva och moderna.

KRÄVS GEMENSAM GRUNDSTRUKTUR
– För läkare som arbetar i en omodern it-miljö till vardags kan steget till att implementera innovativa e-hälsoprojekt kännas långt. Därför är det extra viktigt att den e-hälsoutveckling som nu sker fortsätter och att hälso- och sjukvårdens personal involveras. Smarta tjänster som involverar patienten och samtidigt spar tid och resurser behövs definitivt i framtidens vård och omsorg, säger Emma Spak.

Ytterligare en anledning till att e-hälsoutveckling är strategiskt viktigt i hälso- och sjukvården är, enligt Emma Spak, att verksamheten till stor del baseras på utbyte och tolkning av information. Det innebär att många läkare tillbringar allt mer tid vid datorn.

– Staten bör ta ansvar för gemensamma regelverk så att det blir tydligt



Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin, och ordförande för Läkarförbundets råd för läkemedel, it och medicinteknik.

vad som gäller rent juridiskt. Staten bör också ansvara för standardisering, både teknisk och semantisk. Standardisering är en förutsättning för att den nuvarande e-hälsoutvecklingen runtom i landet inte ska bli för spretig, säger Emma Spak.

– Landstingen måste avsätta både tid och de resurser om vi ska kunna uppnå e-hälsovisionen att Sverige ska vara världsledande 2025. Det är viktigt att läkarna inte upplever e-hälsosatsningarna som en pålaga vid sidan av de ordinarie arbetsuppgifterna. Det är snarare ett nytt arbetssätt som effektiviserar och på ett naturligt sätt bör ingå i vardagen, Emma Spak.

ERBJUDER VÅRD PÅ DISTANS

– Vi arbetar sedan 20 år tillbaka konsekvent med vård på distans. Det är en nödvändighet i vårt län, inte minst med tanke på att många patienter i glesbygden har långt till närmaste sjukhus. Idag är ett femtiotal distansvårdstillämpningar införda i vårt län, säger Thomas Molén, strateg inom vård på distans på Västerbotten läns landsting.

I Västerbottens läns landsting genomförs bland annat läkarbesök på distans för hematologipatienter, en infektionskänslig patientgrupp som

kräver täta läkarbesök. Vartannat läkarbesök för denna patientgrupp har numera ersatts med en videokonsultation i patientens hem med läkare från universitetssjukhuset i Umeå. Provtagningen genomförs på patientens

närmast tillgängliga hälsocentral eller sjukstuga.

– Vi har även en reumatologisk distansvårdsmottagning där läkare från universitetssjukhuset i Umeå genomför läkarbesök på distans, vilket innebär att patienterna kan koppla upp sig till ett videokonferenssystem på något av länets mindre sjukhus. På plats på sjukhuset finns en sjuksköterska som genomfört inledande undersökningar av patienten innan videokonsultationen med läkaren inleds, säger Thomas Molén.

SPAR TID OCH GER SNABBARE VÅRD
Eftersom många distriktsläkartjänster i glesbygden är vakanta har Västerbottens läns landsting initierat ett pilotprojekt som innebär att de nytt-

jar den läarkompetens som finns tillgänglig på andra håll i länet. På till exempel sjukstugan i Vilhelmina finns

”Med hjälp av videolösningar kan patienterna snabbt få träffa en läkare, utan att läkaren nödvändigtvis behöver färdas långa sträckor

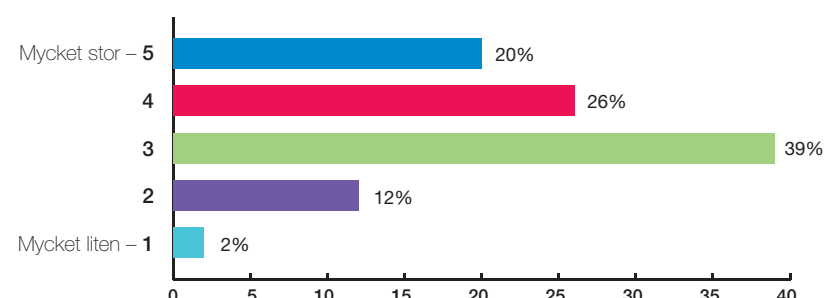
ett videokonferensrum dit patienter kan komma för att genomföra ett läkarbesök på distans. Bedömningen om patienten kan genomföra ett läkarbesök på distans eller istället är i behov av ett fysiskt läkarmöte görs på plats på sjukstugan.

– Även våra distriktsläkare som har jourtjänst använder videokonferensteknik. Jouren omfattar ofta fyra sjukstugor som täcker in ett geografiskt område på mellan tolv och femton mil. Med hjälp av videolösningar kan patienterna snabbt få träffa en läkare, utan att läkaren nödvändigtvis behöver färdas långa sträckor, säger Thomas Molén.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HUR STOR UTMANING ÄR DIGITALISERINGEN FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Hur stor utmaning anser du att e-hälsoutvecklingen/digitaliseringen är för hälso- och sjukvården?



Beroendevården präglas av ständig utveckling

Att arbeta som psykiatriker inom beroendevården kan både innebära att man ägnar sig åt akuta behandlingsinsatser på en slutenvårdsavdelning och ett teambaserat långsiktigt arbete mot ett alkohol- och drogfritt liv för patienten inom öppenvården.

Beroendevården är ett spännande område ständigt utsatt för samhällsförändringar och präglad av ständig utveckling i form av nya rön, läkemedel och terapier. Man kan välja att arbeta på en öppenvårdsmottagning, där patientkontakterna ofta är långsiktiga och återkommande, eller på en slutenvårdsavdelning med inriktning på mer akuta behandlingsinsatser, säger Helen Darhed, specialistläkare i psykiatri, chefsöverläkare och läkarchef på Beroendekliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Helen Darhed blev färdig specialistläkare i psykiatri 2009 och har sedan dess arbetat inom allmänpsykiatri i Kungälv och Göteborg. Sedan 2014 arbetar hon som läkarchef på Beroendekliniken på Sahlgrenska universi-

tetssjukhuset. Hon valde att anta den nya rollen för att kunna utvecklas i sin ledarroll och för att hon var nyfiken på att arbeta inom beroendevården.

INTRESSE KLAR FÖRDEL

– Som läkare inom beroendevården får man användning av sin samlade kompetens eftersom drogerna har negativa effekter på såväl kropp som psyke. I Beroendeklinikens uppdrag ingår även psykiatrisk samsjuklighet som inte orsakats av droganvändandet. Varje patient har unika behov, vilket innebär att behandlingen behöver skräddarsys. Beroendevården kan dessutom erbjuda många olika karriärvägar. En del läkare kombinerar det kliniska arbetet med forskning, andra satsar på en chefskarriär eller väljer att vidareutbilda sig inom psykoterapi, säger Helen Darhed.

Inom beroendevården arbetar läkare i team tillsammans med bland annat sjuksköterskor, psykologer, arbetsterapeuter och kuratorer. Externa kontakter spelar en mycket framträdande roll, framför allt med socialtjänsten men även med hemsjukvård och Försäkringskassan.

– För att trivas som läkare inom beroendevården är ett genuint intresse för människor med beroendeproblematik en klar fördel. Vi möter ofta patienter som kämpat länge med sitt missbruk och återfall är vanliga,

”För att trivas som läkare inom beroendevården är ett genuint intresse för människor med beroendeproblematik en klar fördel



Helen Darhed, läkarchef på Beroendekliniken på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

det gäller därför att vara tålmodig och betrakta patienter med beroendeproblematik som patienter med kroniska sjukdomar men samtidigt se optimistiskt på deras möjligheter att förbättra sina liv och inge hopp. En viktig aspekt i arbetet är förmågan att bemöta och etablera en förtroendefull allians med patienten och att stärka patientens självförtroende, säger Helen Darhed.

KAN ÖKA INTRESSET

Helen Darhed har noterat att allt fler unga läkare intresserar sig för beroendevården och söker underläkarvikari-

at eller ST-tjänst på Beroendekliniken.

– För de flesta psykiatriker ingår dock inte särskilt mycket beroendelära i specialistutbildningen, vilket bidrar till att många allmänpsykiatriker känner sig osäkra inför att söka sig till beroendevården. Våren 2015 startade en ny subspecialiseringsutbildning för psykiatriker med inriktning på beroendemedicin. Subspecialiseringen förser psykiatriker med många av de verktyg som behövs för att arbeta i beroendevården. Det kan bidra till att fler läkare söker sig till den här typen av verksamhet, säger Helen Darhed.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Diskriminering inom sjukvården

Undersökningen visar att knappt en av tre läkare upplever diskriminering på arbetsplatsen. SYLF, Sveriges Yngre Läkares Förening, som arbetar för likarätt och jämlikhet, bekräftar resultatet.

De vanligaste grunderna för diskriminering är i nämnd ordning kön, ålder och etnisk tillhörighet. I SYLF:s egen undersökning 2013/2014 tittade man även på när olika grunder samverkar, störst inverkan hade kön/ålder resp kön/etnisk tillhörighet. Unga kvinnor upplevde att de fick mer omvårdande uppgifter på bekostnad av vidareutbildningsmöjligheter som läkare. Män med utländsk bakgrund upplevde diskriminering i fråga om rekrytering och lönesättning trots relevant kompetens.

SYLF:s projekt Likarätt nu! vill medvetandegöra problemet och arbeta förebyggande. Politiska åtgärder är

viktiga och i mars lades en proposition för att utvidga jämställdhetsplanen till att inkludera samtliga diskrimineringsgrunder.

– Diskriminering inom sjukvården är ungefär lika vanligt som i övriga samhället men vi ska vara en föregångare, menar Jonas Ålebring, förste vice ordförande i SYLF.



Jonas Ålebring, förste vice ordförande i SYLF.
Foto: Eva Widman

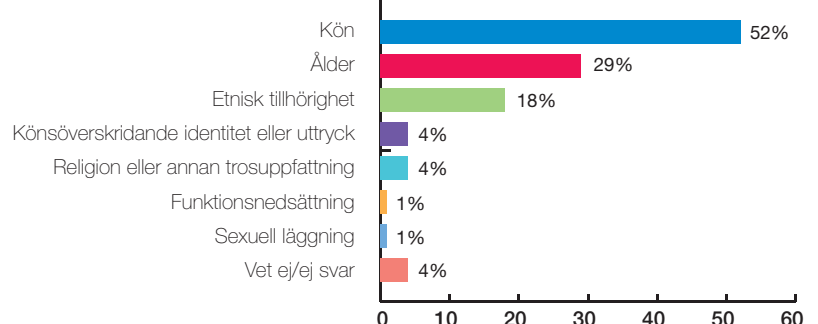
TEXT: HANNA ENGSTRÖM

HAR DU SOM LÄKARE UPPLEVT DIG DISKRIMINERAD PÅ DIN ARBETSPLATS?

Ja 28%

Nej 72%

PÅ VILKET SÄTT HAR DU KÄNT DIG DISKRIMINERAD?



Integration av utländska läkare

På Utbildningscentrum i Ystad förbereds läkare från andra EU-länder för sina kommande jobb på vårdcentraler i östra Skåne.

– Vi ser det som ett bra sätt att på ganska kort tid få en allmänspecialist på plats i verksamheten, säger Karin Melander, divisionschef för primärvården i Skånevård Kryh.

Östra delen av Skåne har sedan lång tid tillbaka haft en utmaning i att rekrytera tillräckligt många allmänspecialister. Idag är motsvarande en tredjedel av läkarna på vårdcentralerna inhyrda.

– Vi har läkare på plats men skulle helst se att de vore fast anställda så att patienterna kan få en bättre kontinuitet i sin vård, säger Karin Melander, divisionschef för primärvården i Skånevård Kryh.



Foto: Johan Nyberg

För att komma till rätta med problemet görs en rad olika insatser. En av dem är läkarrekrytering från övriga Europa. Legitimerade läkare kan nämligen arbeta i andra EU-länder, under förutsättning att de kan språket i det land de ska arbeta i. Efter att ha tagit del av andra landstings positiva erfarenheter av modellen bestämde sig ledningen för Skånevård Kryh att sätta igång.

– I praktiken fungerar det som så att en läkare redan från början blir anställd på en vårdcentral i regionen, men gör sin handledningstid på Utbildningscentrum i Ystad. Under utbildningstiden har de nära kontakter med sin blivande arbetsgivare och får hjälp med bostad och det sociala så att livet fungerar både hemma på jobbet. Förhoppningen är att läkarna efter utbildningen vill stanna länge på vårdcentralerna.

KAN SVENSKA

– Vi kunde konstatera att detta är ett bra sätt för att på ganska kort tid få en allmänspecialist på plats. Till vår hjälp har vi ett bemanningsföretag som hjälper oss med rekryteringsprocessen och ser till att läkarna har genomgått språkutbildning och kan svenska innan de kommer hit, berättar Karin Melander.

Väl på plats i Sverige får läkarna under ett halvårs tid lära sig det

svenska sjukvårdssystemet vid Region Skånes nystartade utbildningscentrum i Ystad.

– I praktiken fungerar det som så att en läkare redan från början blir anställd på en vårdcentral i regionen, men gör sin handledningstid på Utbildningscentrum i Ystad. Under utbildningstiden har de nära kontakter med sin blivande arbetsgivare och får hjälp med bostad och det sociala så att livet fungerar både hemma på jobbet. Förhoppningen är att läkarna efter utbildningen vill stanna länge på vårdcentralerna.

ERFARNA HANDELDARE

Karin Melander menar att det är en stor fördel att utbildning och introduktion av läkarna från andra EU-länder samlas på ett ställe.

– På Utbildningscentrum i Ystad arbetar två erfarna och duktiga allmän-

specialister som handledare för de nya läkarna. Under fem månader får de intensivträning i svenska och lär sig det svenska vårdssystemet. Så här långt har vi mycket positiva erfarenheter, säger Karin Melander.

De två första läkarna har nyligen slussats ut i verksamheten och börjat arbeta på vårdcentraler i Kristianstad och i Hässleholm. Nästa utbildningsomgång har precis startat och rekryteringen för nästa kull pågår för fullt.

– Det kostar en del i början men så fort vi kan fasa ut hyrläkare börjar vi i stället spara pengar. Målet är att alla läkartjänster inom primärvården Kryh ska vara bemannade med fasta tjänster 2018. Viktigt att komma ihåg är dock att rekrytering av utlandsutbildade läkare bara är en av många pusselbitar i det arbetet, fastslår Karin Melander.

TEXT: ANETTE BODINGER



Karin Melander, divisionschef för primärvården i Skånevård Kryh.
Foto: Johan Nyberg

Region Örebro län söker ST-läkare till Område psykiatri

För mer information kontakta Maria Ruthgård, studierektor, telefon 019-602 56 72.

www.regionorebrolan.se/jobb



 Region Örebro län

regionorebrolan.se

Städat rykte stärker läkemedelsbranschen

Fyra av tio läkare kan tänka sig ett jobb i läkemedelssektorn. Numera ser läkarna allt mer läkemedelsbolagen som utvecklare av nya läkemedel, istället för rena marknadsförare, konstaterar diabetesläkaren Elisabeth Björk.

Efter 15 år som diabetesläkare på Akademiska sjukhuset i Uppsala fattade Elisabeth Björk ett rätt så drastiskt karriärbeslut – hon lämnade sjukvården för ett jobb i läkemedelsbranschen.

– Jag var väldigt nyfiken och ville utvecklas som person och lära mig något helt nytt. Under min tid som läkare i vården hade jag också samarbetat en del med läkemedelsindustrin. Jag hade fått ett väldigt gott intryck, men hade ändå aldrig trott att det skulle vara så pass roligt som det faktiskt är.

Läkemedelsbranschen som länge haft ett rykte om att ha starkt säljfokus har successivt fått ett mycket bättre anseende bland läkarna.

– Jag tror mycket handlar om att man inte längre ser de som jobbar i branschen som marknadsförare utan mer och mer som utvecklare av nya läkemedel, säger Elisabeth Björk.

FORSKNING HAR BETYDELSE

Vad det är som gör att ett läkemedelsbolag har bättre rykte än ett annat är inte helt enkelt att förklara, men för att ge ett exempel lyfter Elisabeth Björk fram AstraZeneca där hon själv jobbar som globalt ansvarig för utveckling av läkemedel inom hjärta/kärl.

– Det är roligt att så många har ett positivt intryck av AstraZeneca. Att vi har forskningsverksamhet här i Sverige tror jag har betydelse.

4 av 10 läkare kan tänka sig att jobba inom läkemedelsindustrin. Hur ser du på den siffran?

– Det är roligt att se att så många är positiva, men samtidigt är jag inte överraskad. Att arbeta inom industrin är att fortsätta klinisk forskning fast på ett annat sätt och ofta i en global miljö vilket jag tror lockar många.

För en läkare som väljer att byta spår och gå in i läkemedelsbranschen är möjligheterna många, anser Elisabeth Björk. Det finns i huvudsak två delar: marknadsbolagen, som jobbar med de läkemedel som redan finns ute på marknaden, och så har vi den forskande delen av läkemedelsindustrin.

– Det finns oräkneliga karriärmöjligheter för läkare på företag såsom AstraZeneca. Du kan ansvara för en studie, en produkt eller en hel portfölj av läkemedel under utveckling. Du kan också arbeta närmare slutanvändarna på marknaden för att bättre förstå vilka kunskapsluckor som finns.

Om du väljer att göra karriär på ett marknadsbolag handlar det istället mycket om hur läkemedlet kan användas idag, informera

läkare och annan sjukvårdspersonal samt även göra studier kring det.

HJÄLPER MILJONER
Även om kontakten med patienterna tidigare var en stor del av jobbet är det inte så mycket hon saknar från sin tid som

läkare i vården.

– Den främsta skillnaden för mig som läkare är att jag förut behandlade en i taget, nu kan jag istället hjälpa miljontals människor. Sedan är det så mycket annat som är roligt i mitt jobb nu. Det



Elisabeth Björk, diabetesläkare på AstraZeneca.
Foto: Catharina Fyberg / AstraZeneca

finns väldigt stor kompetens i branschen och du får jobba med personer med annan bakgrund – alltifrån statistiker och kemister till marknadsförare.

Är det någon särskild kompetens som efterfrågas?

– Som läkare ska du helst ha jobbat kliniskt åtminstone några år. Vilken specialitet du ska ha beror däremot helt på vilket läkemedelsbolag du söker dig till, vilka läkemedel de jobbar

med och vilken roll det handlar om. Alla sorters läkare efterfrågas.

Vad skulle du säga till de läkare som funderar på läkemedelsbranschen?

– Man ångrar bara det man inte prövat. Är du nyfiken tycker jag absolut du ska prova. Gillar du det inte kan du alltid gå tillbaka. Det här är en möjlighet att kombinera kunskapen som du har som läkare med något helt nytt.

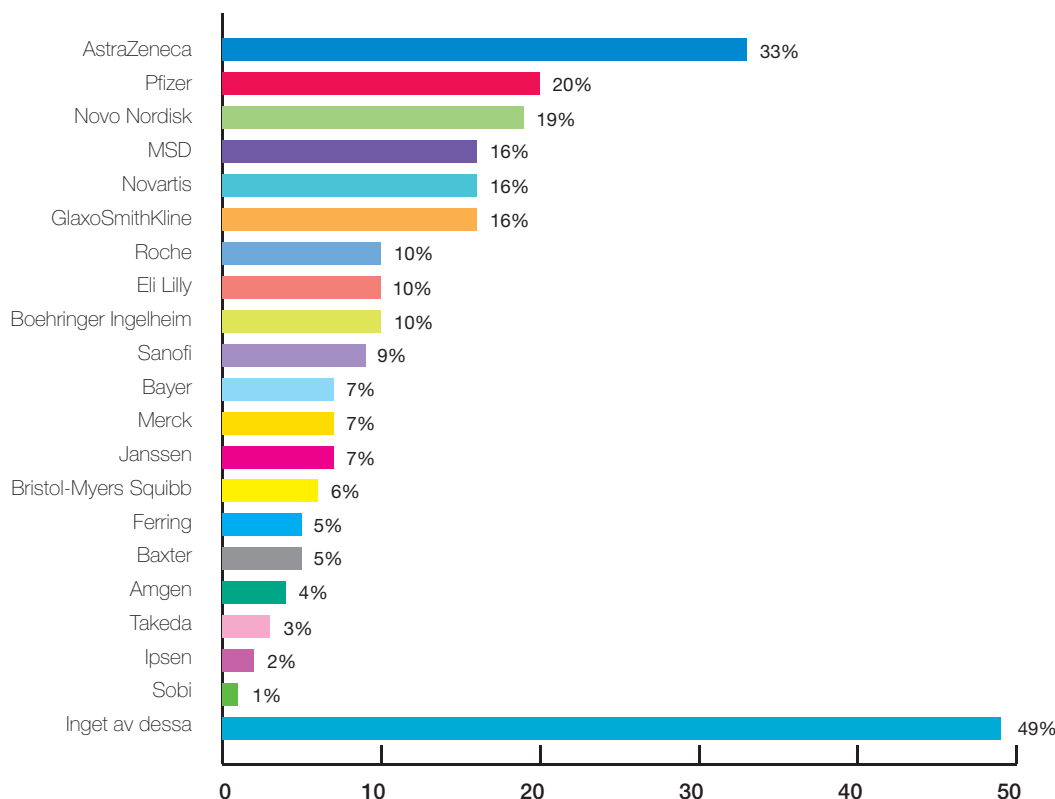
TEXT: REBECCA GUZMAN

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN?

Ja 41%

Nej 59%

VILKA AV FÖLJANDE LÄKEMEDELSBOLAG HAR DU MEST POSITIVT INTRYCK AV?



Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Läkemedelsverket

– mest välkända statliga arbetsgivarna

Läkare kan definitivt göra mycket nytta för många patienter genom att arbeta statligt. På myndigheter kan läkare bland annat vara delaktiga i den nationella vårdutvecklingen, analysera läkemedel och stödja handläggare i medicinska frågor för rättssäkra beslut.

För mig var det väntat att Socialstyrelsen och Läkemedelsverket var kända, men att Försäkringskassan som arbetsgivare för läkare skulle vara lika känd förvånar mig lite. Det är glädjande att undersökningen visar på bredden av möjligheter läkare har att arbeta i statlig tjänst och att även viktiga verksamheter som Rättsmedicinalverket och Försvarsmakten hamnat på listan, säger Lennart Christiansson, som tog läkarexamen 1980 och är specialistutbildad inom anestesi och intensivvård. Fram till 2013 arbetade han kliniskt och har sedan dess arbetat på Socialstyrelsen, för närvarande som medicinalråd med placering i generaldirektörens stab.



Lennart Christiansson, medicinalråd på Socialstyrelsen.



Elina Rönnemaa, utredare på Läkemedelsverket.



Ann Berntsdotter, koordinator på Försäkringskassan.

UTREDNINGSARBETE OCH PROJEKT
För att arbeta på en kunskapsstyrande myndighet som Socialstyrelsen krävs både kunskap om medicinska sakfrågor och kännedom om sjukvårdsorganisationen.

– Som läkare på en statlig myndighet arbetar du på ett mer övergripande plan som medicinskt sakkunnig genom att göra nytta för större patientgrupper. Staten kan erbjuda en rad olika karriärvägar och inriktningar för läkare. Man kan exempelvis arbeta med utredningsarbete, med projekt av strategisk betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården regionalt och nationellt eller mer utåtriktat på internationell nivå, i samverkan med exempelvis WHO och EU, säger Lennart Christiansson.

GRANSKAR OCH GODKÄNNER

– En anledning till att Läkemedelsverket hör till de mest välkända myndigheterna är att läkare ofta kommer i kontakt med oss via det informationsmaterial vi distribuerar. En skillnad mellan att arbeta på en statlig myndighet och att arbeta på ett sjukhus är att man har mera tid att fördjupa sig i medicinvetenskapliga frågeställningar, säger Elina Rönnemaa, utredare på Läkemedelsverket, en myndighet med mycket tätt EU-samarbete. Arbetsti-

derna är också mer flexibla. Hon har varit läkare sedan år 2000 och är specialistutbildad inom geriatrik. Sedan 2012 arbetar hon som utredare på Läkemedelsverkets enhet för effekt och säkerhet, vilket innebär att hon bland annat granskar resultaten från kliniska läkemedelsstudier inför godkännandet och ansvarar för säkerhetsuppföljningen efter det.

Hon menar att läkare kan göra stor nytta för patienter även genom att arbeta på myndigheter.

I sitt arbete som utredare på Läkemedelsverket bedömer Elina Rönnemaa exempelvis nyttan och riskerna med läkemedel som används av hundratu-

sentals patienter, betydligt fler än hon skulle kunna möta i den kliniska verksamheten.

– De flesta läkare har ofta kontakt med Försäkringskassan genom att de skriver läkarintyg, vilket bidrar till att kännedomen om Sveriges näst största myndighet är hög, säger Ann Berntsdotter, som tog läkarexamen 1996, och arbetat inom kirurgi och som företagsläkare. Sedan 2012 arbetar hon som försäkringsmedicinsk koordinator på Försäkringskassan.

RÅDGIVARE ÅT HANDLÄGGARE

Som läkare på myndigheter bidrar man med sin medicinska kompetens som rådgivare åt handläggare och andra medarbetare på myndigheten. Som försäkringsmedicinsk rådgivare

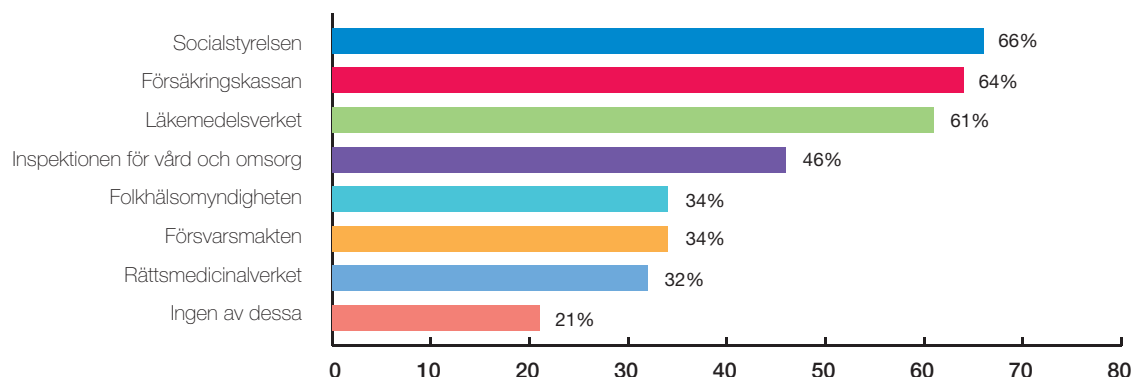
har man en viktig roll i att utveckla kunskapen inom försäkringsmedicin internt och vid utbildningar ihop med landstingen för till exempel AT- och ST-läkare för att tydliggöra myndighetens uppdrag och behov av specifik information kopplat till respektive försäkring.

Läkarnas kunskap och erfarenhet är även viktig internt i olika projekt och nationella utvecklingsområden, där de har möjlighet att bidra i olika omfattning.

– På Försäkringskassan har läkare den viktiga uppgiften att stödja handläggaren i vår strävan efter en rättssäker process som innebär att rätt individ får rätt ersättning vid rätt tidpunkt, säger Ann Berntsdotter.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

VILKA AV FÖLJANDE STATLIGA ARBETSGIVARE FÖR LÄKARE KÄNNER DU TILL VÄL?



Internmedicinare fyller en viktig funktion i sjukvården

Det råder ingen tvekan om internmedicinarnas viktiga funktion på sjukhusen, för att behandla eller slussa patienter vidare till rätt vårdinstans. Erfarna internmedicinare är efterfrågade inom hela akutsjukvården. Som internmedicinare arbetar du med många olika patientgrupper, vilket innebär att arbetet medför ständig utveckling.

Jag brukar beskriva internmedicinare som en motsvarighet till distriktsläkare på sjukhusen. Vi arbetar avdelningsöver-skridande, vilket innebär att vi möter patienter på såväl akutmottagningar som på lung- och hjärtkliniker. Internmedicinare fyller en viktig funktion på sjukhusen, för patienterna och i samhället. De tar emot patienter från stora patientgrupper som inte är knutna till någon specifik specialitet, säger Mårten Söderberg, som varit läkare i tjugosju år, är aktiv i Svensk internmedicinsk förening och har arbetat med internmedicin på Södersjukhuset i tjugo år. Sedan 2008 är han överläkare inom internmedicin på Södersjukhuset.

Han har valt att specialisera sig inom internmedicin eftersom det är ett stort och mångsidigt område och för att internmedicinare fyller en viktig funktion, inte minst på sjukhusens akutmottagningar där behovet av specialisläkare som kan diagnostisera och ordinera behandling åt en bred grupp patienter ofta är stort.

– Vi har en tillräckligt bred kompetens för att kunna hantera allt från intensivvårdspatienter till patienter som söker sig till akutmottagningar

med olika åkommor. Inom internmedicin finns goda förutsättningar för en omväxlande och utvecklande karriär, utan att nödvändigtvis genomgå någon subspecialisering, säger Mårten Söderberg.

AKUTSJUKVÅRD SOM ÖPPENVÅRD

– Jag visste redan på läkarlinjen att jag ville arbeta inom ett brett område där jag har möjlighet att möta många olika typer av patienter i olika åldrar och situationer. Internmedicin är en spännande inriktning eftersom bredden gör att jag ständigt lär mig nya saker, säger Sara Selander, ST-läkare med inriktning på internmedicin på Södersjukhuset i Stockholm.

Hon gjorde sin AT-tjänstgöring på Södertälje sjukhus och kom därefter till Södersjukhuset, där hon arbetar på verksamhetsområde internmedicin sedan 2010.

Hon arbetar både på akuten och vårdavdelning såväl som inom internmedicins mottagningsverksamhet och möter dagligen patienter med vanligt förekommande akuta och kroniska diagnoser men även

patienter med mer ovanliga åkommor som kräver en del problemlösning. Det är bredden som gör det så stimulerande!

”Internmedicinare fyller en viktig funktion på sjukhusen, för patienterna och i samhället



Mårten Söderberg, överläkare inom internmedicin och Sara Selander, ST-läkare med inriktning på internmedicin på Södersjukhuset i Stockholm.

Internmedicinare arbetar i huvudsak på sjukhus, men man kan även arbeta på privatägda eller offentliga öppenvårdsmottagningar. Arbetsmarknaden är med andra ord mycket bred.

MÅNGA SUBSPECIALISERINGAR

Inom internmedicin finns flera olika subspecialiteter att välja mellan, exempelvis gastroenterologi, endokrinologi och hematologi. Många internmedicinare väljer också att bli dubbelspecialister, exempelvis inom internmedicin och neurologi eller akutsjukvård.

– Min plan är att tillägna mig en bred medicinsk kunskap inom internmedicin innan jag genomgår en subspecialisering. Det förekommer även att internmedicinare specialiserar sig inom något specifikt område och ett par år senare bygger på med ytterligare en subspecialisering. En stor fördel med just internmedicin är att det finns så många subspecialiseringar att välja mellan. Ytterligare en fördel är att jag som internmedicinare inte är begränsad till de stora sjukhusen i landets större städer. Internmedicinavdelningar finns på de flesta sjukhus runtom i landet, säger Sara Selander.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Är du läkare och intresserad av arbete på Försäkringskassan?

Kontakta våra verksamhetsområden

Nord: Lotta Johansson, 010-1112709

Mitt: Margaretha Bergagård, 010-1144215

Stockholm: Ulrika Nordquist, 010-1161787

Väst: Elinor Johansson, 010-1192636

Syd: Eva Andersson, 010-1185604

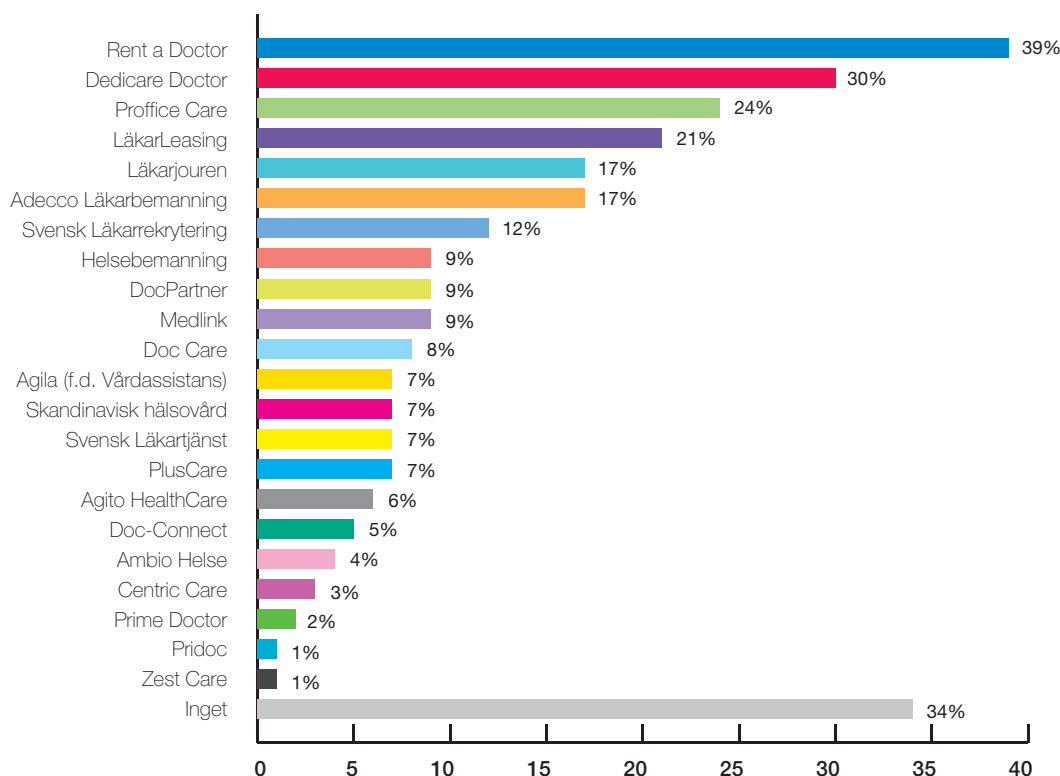
Arbetsskador: Fredrico Nunes Ferraz, 010-1171407

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**

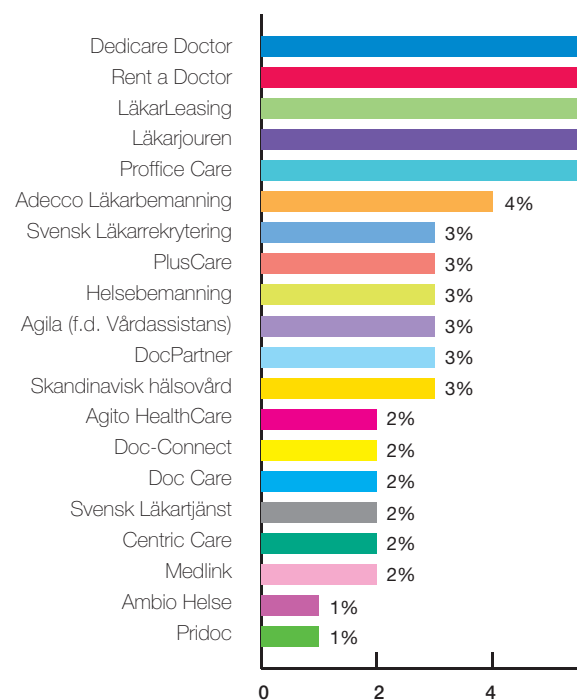
Dedicare Doctor och Rent a Doctor – de mest populära bemanningsföretagen

VILKA AV FÖLJANDE BEMANNINGSFÖRETAG FÖR LÄKARE KÄNNER DU TILL VÄL?



VILKA AV DESSA BEMANNINGSFÖRETAG SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT...?

Vilka av dessa bemanningsföretag skulle du kunna tänka dig att...



Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en undersökning bland ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 18–21 mars 2016.

Hur skulle grundutbildningen för läkare kunna förbättras?

Hur skulle grundutbildningen för läkare kunna förbättras? Den frågan har ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige besvarat i mars 2016. Svaren är mycket skiftande men en sak framträder tydligt. Många vill se mer, och bättre, praktik under utbildningen.

Läkarna tillfrågades också om de anser att dagens grundutbildade läkare är förberedda för de arbetsuppgifter som de förväntas utföra. På en skala från

ett till fem ansåg 47% att läkare är väl förberedda och 38% bedömde att det låg mittemellan ”mycket bra” och ”mycket dåligt”. 6% ansågs ”mycket bra” och endast 3% bedömdes som ”mycket dåligt” förberedda.

MER, OCH BÄTTRE, PRAKTIK

En majoritet av läkarna i undersökningen ansåg att praktik är det viktigaste för hur grundutbildningen skulle kunna förbättras. Man vill se en högre grad av klinisk förankring i utbild-

ningen och att kvalitén på praktiken blir högre. Bättre handledning och att studenterna får delta aktivt i det kliniska arbetet var andra tips.

HÖGRE KUNSKAPSKRAV

På andra plats kommer kunskapskraven. Många tycker att ambitionsnivån och därmed kraven på kunskap borde öka. Kontrollen av inlärd kunskap ska bli bättre, några anser att man borde få repetera det man har lärt sig. Vida-

re hörs röster om krav på lämplighet och även att studenterna måste ta sitt ansvar och lära för livet.

FÖRBEREDD FÖR YRKESLIVET

I undersökningen framkommer många önskemål om att tillägna sig specifik kunskap under utbildningen. Inget enskilt ämne förekommer mer än något annat men många önskar att de var bättre förberedda inför situationer som kan uppkomma i yrkeslivet. Någon nämner ”en mer verklighetsförankrad utbildning” och en annan beskriver det som ”bättre koppling till konkreta färdigheter och utmaningar i arbetet”.

AT BERÖR

Många tar upp AT och det är tydligt att det är ett ämne som berör. Framförallt vill man att AT ska vara kvar. Ett antal vill också att AT ska integreras i grundutbildningen; en person uttrycker det så: ”AT är stommen som bygger sjukvården”. Slutligen nämns primärvården som ett område som man vill lägga mer fokus på.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

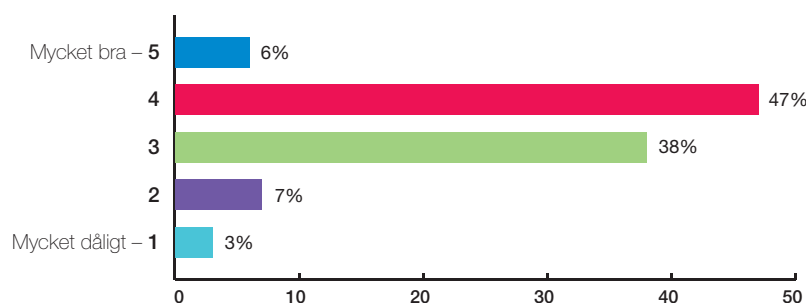
FEM I TOPP

Hur kan grundutbildningen förbättras?

1. Mer, och bättre, praktik
2. Högre kunskapskrav och bättre kontroll
3. Förberedelser för specifika situationer
4. AT
5. Primärvården

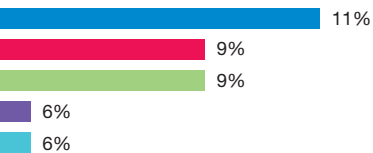
ÄR DAGENS GRUNDUTBILDDE LÄKARE BRA FÖRBEREDDA?

Anser du att dagens grundutbildade läkare är bra förberedda för de arbetsuppgifter de förväntas utföra?



TÄNK DIG ATT ARBETA FÖR?

Arbeta för eller rekommendera till en kollega?



Tillför nya perspektiv

– Resursläkare är ett viktigt komplement till den ordinarie bemanningen i samband med semester, sjukfrånvaro och arbetstoppar, säger Ann-Sofie Jansson, verksamhetschef på Tybble vårdcentral i Örebro.

I bland kan de även behövas för att säkra kompetensbehovet under längre perioder. Ann-Sofie menar att resursläkare kan bidra till att utveckla verksamheten genom att tillföra nya perspektiv och erfarenheter från andra arbetsplatser.

– Även om förväntningarna på resursläkaren ofta är högt ställda är det också viktigt att de får ett bra mottagande och känner sig inkluderade i organisationen från första stund. De kan även bidra till dynamiken på arbetsplatsen.

REGELBUNDNA UPPFÖLJNINGAR

Hennes råd till andra vårdgivare som anlitar bemanningsföretag är att säkerställa att resursläkarens erfarenhet och kompetens är ordentligt genomlyst.



Ann-Sofie Jansson, verksamhetschef på Tybble vårdcentral i Örebro.

Andra tips är att rapportera till bemanningsföretaget och eventuellt anmäla till IVO om läkaren inte visar sig uppfylla era kompetenskrav samt att ha regelbundna uppföljningar med bemanningsföretaget för att säkerställa att de följer sitt åtagande och bibehåller en hög kvalitet på sina läkare.

– En bra resursläkares viktigaste egenskaper är en gedigen medicinsk kompetens och erfarenhet samt att de är trygga i sin läkarroll. Det

är också viktigt att läkaren är lyhörd, tar seden dit de kommer och är vana

vid att snabbt anpassa sig till den arbetsplatskultur som råder. Om läkarna även har vana av de vanligaste datasystemen som används i vården är det en fördel, säger Ann-Sofie Jansson.

Genom att välja ett auktoriserat bemanningsbolag kan man vara säker på att resursläkaren har kollektivavtalsenlig lön.

TEXT: ANNIKA WIEHLBORG

”En bra resursläkares viktigaste egenskap är en gedigen medicinsk kompetens

Vissa läkare kan påverka sin arbetstid

Är du också intresserad av att påverka dina arbetstider, förändra dina arbetsuppgifter och samtidigt öka dina chanser till en bättre ekonomi? Du har möjlighet att i slutändan förbättra din livskvalité.

Vi svarar på alla dina frågor när det gäller just dina möjligheter till en mer stimulerande framtid som bemanningsläkare.

Ring 08-54 58 50 50 eller läs mer och lämna en intresseanmälan på www.rentadoctor.se

Du är välkommen att träffa oss personligen i Malmö på Framtidens Specialistläkar-kongress den 7-9 september!

rent doctor
specialisten på läkarbemanning



LANDSTINGET BLEKINGE



Landstinget Blekinge är ett bra val för dig som tycker att livet, med allt vad det innebär, är viktigt. Vi ger dig utmärkta förutsättningar att ge god vård och förbättra människors hälsa. Vi ger dig också möjlighet att välja en skön miljö för arbete, boende och fritid som genomsyras av livskvalitet.

Verksamhetschef
till Medicinkliniken vid Blekingesjukhuset

Arbetet som verksamhetschef för Medicinkliniken är ett omväxlande och varierat arbete. Du får stor frihet, många möjligheter och förväntas vara kulturbärare för ett öppet, ärligt och tydligt ledarskap i ett lärande arbetsklimat där ledstjärnorna är engagemang, kvalitet och samarbete. Du har personal-, arbetsmiljö-, budget- och verksamhetsansvar där du, tillsammans med 12 underställda avdelningschefer, förväntas utveckla verksamheten mot uppsatta mål och inom givna ekonomiska ramar.

Som verksamhetschef blir du en del av sjukhusledningen, direkt underställd sjukhuschefen. Du ingår i dennes ledningsgrupp där du förväntas vara delaktig i frågor som rör hela Blekingesjukhusets utveckling och där du också kan få förvaltningsövergripande uppgifter.

Läs hela annonsen och välkommen med din ansökan (personlig brev och CV) snarast, dock senast den 9 maj 2016 via www.mercuriurval.se (ref.nr. SE-10984). För en inledande muntlig kontakt är du välkommen att ringa någon av våra konsulter vid Mercuri Urval, Per Anders Nilsson direkt/mobil 0470-70 27 35 eller Christian Nyhlén direkt/mobil 040-669 75 76.

Mercuri Urval

Kombinera bredd och spets på annan ort

Att arbeta på en mindre ort innebär ofta större möjligheter att bredda sin kunskapsbas samtidigt som alternativen kring specialiseringar är nästan lika omfattande som i storstadsregionerna. Dessutom får man möjlighet att vara medskapare i framtidens sjukvård.

Lars Almroth är ny chef över Blekingesjukhuset. Han berättar att en av de största anledningarna till att han valde att söka sig till en mindre ort är att han upplever att där finns bättre förutsättningar för att utveckla sjukvården och sig själv som ledare än det hade gjort på ett större sjukhus.

– Jag vill bjuda in våra medarbetare till att forma framtidens sjukvård – det är de som arbetar inom vården som vet hur man kan få bättre kvalitet och arbeta smartare. Här fungerar jag mer som ledare och utvecklare än förvaltare. Dessutom är landstinget inne i en fantastisk förändringsfas som medför väldigt spännande och intressanta utvecklingsmöjligheter.

DRIVER UTVECKLINGEN FRAMÅT
Almroth framhåller att sjukhus på mindre orter ofta har en plattare organisation vilket bäddar för en lyhörd miljö som lättare kan driva utvecklingen och vården framåt. Han kon-

staterar även att möjligheterna till att kombinera specialiseringar med bredd kan vara bättre på mindre sjukhus än på större.

– I mindre organisationer kan man bredda sin kompetens även om man specialiserar sig, något som ibland kan vara svårt på större orter. Även i Blekinge finns dock stora möjligheter till olika subspecialiseringar. Vi tycker dessutom att forskning är viktigt också utanför universitetssorterna och det är angeläget för mindre sjukhus att erbjuda bra möjligheter att kombinera forskning med klinik; det främjar ökat kunskapsutbyte och kompetensutveckling, något som förbättrar både arbetsmiljö och ekonomi.

KONKURRENSMÄSSIGA VILLKOR
En farhåga kan ibland vara att löneutvecklingen på mindre sjukhus kan

”I mindre organisationer kan man bredda sin kompetens även om man specialiserar sig

vara sämre, men Almroth avvisar bestämt den fördömen och betonar att Blekinge tar vara på sina medarbetare.

– Vi har konkurrensmässiga löner och det tror jag är genomgående för många mindre sjukhus. Sedan är det

viktigt att minnas att livet inte bara handlar om arbete. Många mindre orter, Blekinge inräknat, erbjuder fantastiska möjligheter till ett rikt fritidsliv och en naturnära tillvaro, något som spelat stor roll för många som sökt sig till oss.

TEXT: SANDRA AHLQVIST



Lars Almroth, ny chef över Blekingesjukhuset.

Mindfulness – i vården och i ledarskapet

Mindfulness som kompletterande behandlingsmetod är på uppgång inom global sjukvård. Internationell forskning visar att metoden är framgångsrik vid exempelvis depression, kronisk smärta och sjukdom samt stress. Mindfulness är på snabb frammarsch också inom ledarutveckling.

Under många år inom vården upplevde allmänläkaren Ola Schenström en brist på behandlingsmetoder när

det gäller att handskas med vårt moderna sätt att leva. Han framhåller att situationen är bättre idag än då han började sin karriär, men att det fortfarande är tunnsått med såväl verktyg som kunskap.

– Vi stressar, sover eller äter dåligt, dricker och röker eller har negativa relationer och alla dessa saker lämnar spår. Det behövs nya verktyg för att förebygga psykisk ohälsa tidigt i livet. Av de som drabbas av depression idag har omkring hälft-



ten haft sin första depression vid 15 års ålder jämfört med vid 50–60 år på 1960-talet, konstaterar han.



Ola Schenström, Mindfulnesscenter.
Foto: Per Pettersson

STORA FÖRÄNDRINGAR MED SMÅ VERKTYG
Schenström inledde under början av 2000-talet kontakter med specialister inom mindfulness på University of Massachusetts och har sedan dess utbildat sig inom området i USA. Idag leder han företaget Mindfulnesscenter, utbildar instruktörer inom mindful-

ness och utvecklar träningsprogram online liksom utbildningar för olika målgrupper.

– Med lite träning går det att öka medvetenheten om sina egna tankar och reaktioner så att man kan undvika stereotypa beteenden eller att fastna i destruktiv oro genom att återkalla uppmärksamheten till här och nu. Svensk forskning från Lunds universitet visar att cirka 20 minuters mindfulnesssträning i grupp per dag är lika effektivt som indivi-

”Det behövs nya verktyg för att förebygga psykisk ohälsa tidigt i livet

duell KBT vid lätt till måttlig psykisk ohälsa.

MINDFULNESS I LEDARUTVECKLING
Neurovetenskaplig forskning har visat på en mängd positiva effekter av mindfulness på hjärnans funktion och struktur. Denna nya kunskap är basen i program som stora företag såsom Google, LinkedIn, Twitter m.fl. integrerat i sin verksamhet. Även i Sverige ökar intresset för mindfulness i näringslivet. Mindfulnesssträning bidrar bland annat till ökad förmåga att fokusera och hantera svårigheter, ökad kreativitet och ökad medkänsla med sig själv och andra.

Mindfulness kommer att inkluderas i Region Skånes nya, 18 månader långa ledarskapskurs 2017 genom ett samarbete mellan Ola och regionöver-

läkare Ola Björgell. På kongressen Framtidens specialistläkare i Malmö håller Ola den 9 september en workshop med övningar och dialog med lite teori och forskning för den som vill veta mer.

– Mindfulness har framtiden för sig såväl för patienter som för de som arbetar i vården, avslutar Ola.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

I Getinge kan jag vara distriktsläkare fullt ut

– Här går invånarna hellre till läkarstationen än till sjukhuset. Jag får ta tag i ett helt spektrum av medicinska utmaningar hos patienter i alla åldrar. Ett fantastiskt jobb, konstaterar Sara Beckman Ewert, distriktsläkare och chef för Vårdcentralen Getinge.

Sara Beckman Ewert hade från början tänkt sig en helt annan karriär. Efter gymnasiet började hon studera till biolog.

– Det var spännande men läkarutbildningen drog mer så jag bytte bana och började i stället läsa medicin i Göteborg. Jag forskade mycket under tiden och hade bland annat uppehåll från utbildningen för att kunna disputerat.

Efter avslutad läkar- och forskarutbildning som även resulterat i en doktorshatt var det dags för AT-tjänstgöring.

– Jag hade hört väldigt gott om Varbergs sjukhus och sökte mig dit. Vid avslutad AT-tjänst hade familjen utökats med ett barn och vi längtade ut från storstaden. Så när jag fick en förfrågan om tjänstgöring på Vårdcentralen i Getinge kändes det helt rätt. Efter att ha varit på intervju kunde jag konstatera att det var ett trevligt ställe som erbjöd bra lön och en fantastisk miljö för barn att växa upp i.

Utvecklingsmöjligheter

Flyttasset gick 2007, sedan dess har det hänt en hel del. Sara fick ganska

omgående en ST-tjänst på vårdcentralen, och några år senare blev hon avdelningschef och nu är hon nybliven specialist i allmänmedicin, trebarnsmamma och chef för vårdcentralen i Getinge.

– Jag är fortfarande ganska ny i rollen som chef, men det är verkligen jätteroligt. Det känns verkligen att det är det här jag vill göra.

Som disputerad specialistläkare är Sara minst sagt eftertraktad. Att hon ändå valt att arbeta och stanna kvar på en liten vårdcentral i Halland beror till stor del på de utvecklingsmöjligheter som erbjudits längs vägen.

– Min upplevelse är att Närsjukvården i Halland är måna om att vi medarbetare ska utvecklas och ges möjligheter till fortbildning. Jag som person har ett starkt driv, att få utvecklas är ett måste. Det har min arbetsgivare lyckats svara upp emot på ett mycket bra sätt.

Även arbetsmiljön och de vackra omgivningarna är viktiga orsaker till att Sara trivs så bra på jobbet.

– Här finns bredden och möjligheten att få vara distriktsläkare fullt ut. Halland är också en jättebra livsplats. Landskapet erbjuder både skog och hav, närproducerad mat, ett stort kul-



Sara Beckman Ewert,
distriktsläkare och chef för
Vårdcentralen Getinge.
Foto: Josefin Gustafsson

Region Halland är en av Hallands största arbetsgivare. Vi är över 7 600 medarbetare inom 370 olika yrken. Vårt huvuduppdrag är att erbjuda en god hälso- och sjukvård och att främja utveckling och tillväxt. Visionen för vårt arbete är att göra Halland till den bästa livsplatsen. Region Hallands värdegrund sammanfattas "Vi KAN", där K står för kompetens, A för ansvar och N för nytänkande – ord som vi vill ska präglade alla oss som arbetar i regionen.



Region Halland
Box 517
301 80 Halmstad
Tel: 035-13 48 00
www.regionhalland.se

turellt utbud och en bra miljö för barn att leva och utvecklas i. Bättre kan det knappast bli!

Uppkopplad omsorg i vardagen

Tunstall

Din helhetspartner för bättre vård och omsorg

Kontakt 040-625 25 00 | www.tunstallnordic.com

Primärvården i Sörmland satsar på

Primärvården i Sörmland har ett brett uppdrag och samlar flera olika kompetenser som alla samarbetar kring patienterna.

Här finns spännande karriärvägar för specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin, som vill jobba i en primärvård som erbjuder många möjligheter till utveckling.

Primärvården i Sörmland driver 18 vårdcentraler där fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och dietister ofta är en del av teamet kring sjuksköterskorna och läkarna. Bakom varje mottagning finns en ansvarig läkare.

– Vi tar ett lite annorlunda grepp om primärvården och använder kompetenserna där de gör mest nytta. Detta frigör tid för läkarna, som inte står ensamma med patienterna, utan har stort stöd av den välutbildade personalen. Det är bättre för alla, för personalen såväl som patienterna, berättar primärvårdschef Aina Nilsson.



Aina Nilsson, primärvårdschef.

vårdcentraler. Förhoppningen är att läkare ska vilja söka sig till Sörmland för sin ST och sedan stanna kvar där.

– Vi hoppas kunna bli självförsörjande på läkare och arbetar fokuserat för att göra läkarrollen inom primärvården så attraktiv som möjligt, framhåller Aina Nilsson.

– Ett led i detta är att vi erbjuder stora möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling och är måna om att det ska finnas tid för både jobbet och en aktiv fritid. Som läkare hos oss är man inte bara en produktionsmaskin, utan man ska kunna utvecklas såväl professionellt som personligt.

”Bästa arbetsplatsen”

Det var det goda ryktet om en bra arbetsmiljö och medarbetare med hög kompetens som gjorde att Cristina Oprisa Lövdahl sökte sig till Vårdcentralen Malmköping. Hon blev färdig specialist i allmänmedicin 2014, men har arbetat som läkare i 15 år.

– Detta är den bästa arbetsplatsen jag någonsin haft. Vi har ett otroligt bra teamarbete, med ett öppet och prestigelöst samarbete mellan olika personalgrupper. Alla har ett väldigt starkt engagemang, alltid med patienten i fokus, säger hon.

Cristina får medhåll av ST-läkaren Marit Nygren, som kommit ungefär halvvägs in i sin specialisttjänstgöring. Marit påbörjade sin ST på en vårdcentral i Stockholm, men flyttade till Malmköping av familjeskäl. För tillfället är hon föräldraledig, annars är hon en av tre ST-läkare på Vårdcentralen Malmköping.

– För mig som ST-läkare är det verkligen en optimal miljö. Jag får stort stöd av mer erfarna kolleger och andra arbetskamrater, vilket gör att jag känner mig trygg i yrkesrollen. En stor fördel är att vi har en stor variation bland patienterna. Vi ligger ju en bit ifrån närmaste akutsjukhus, vilket gör att vi får ett brett spektrum av sjukdomar och har patienter i alla åldrar. Det ger mig väldigt värdefull erfarenhet och kunskap, menar Marit.

Engagerad studierektor

Hon framhåller att det märks i den dagliga verksamheten att Landstinget Sörmland satsar på goda villkor för sina ST-läkare.

– Vi har en mycket engagerad studierektor och det finns en mängd kurser och annan kompetensutveckling för oss ST-läkare. Chefer och ledning är väldigt tillmötesgående när man har önskemål



Lina Lundegård, ST-läkare, Camilla Alenius, specialist i allmänmedicin och Daniel Vaisman, ST-läkare på Vårdcentralen Åsida i Nyköping.
Foto: Marie Linderholm

om att få gå olika former av utbildning. Det finns också en vilja att lyssna på oss, man känner verkligen att det går att göra avtryck och få igenom förbättringar och förändringar, säger hon.

Nytt sätt att göra ST

Landstinget Sörmland gör nu en unik satsning på ST-läkare. Vårdcentralen Tunafors i Eskilstuna bedrivs sedan den första januari som en utbildningsvårdcentral, med fokus på utveckling, verksamhetsledning och forskning.

För färdiga specialister i allmänmedicin som är intresserade av handledning och utbildning finns nu chansen att arbeta på ett nytt och spännande sätt. Samtidigt har läkare som vill satsa på en karriär inom allmänmedicin möjlighet att få sin ST-utbildning på en vårdcentral som genomsyras av kunskapsutveckling. Tydliga fortbildningsplaner och karriärplanering är integrerade delar av verksamheten.

– Vår fokus är helt på att skapa en trygg och god utbildningsmiljö, där vi lyfter fram ledarskapsfrågor och kompetensutveckling. Vi hoppas att detta ska skapa långsiktiga förutsättningar

för en högkvalitativ ST och en fortsatt karriär inom Landstinget Sörmland, säger projektansvarige Mats Henningsson.

Rekryterar nu

Nu pågår rekrytering av såväl färdiga specialister som ST-läkare. Landstinget Sörmland ser mycket positivt på forskning och det finns mycket goda möjligheter för såväl specialister som ST-läkare att ägna sig åt forskning vid sidan om det kliniska arbetet och utbildningsverksamheten.

– Vi vill att de som söker ska ha utbildningsandan i blodet och brinna för det pedagogiska arbetet. Det kommer att finnas mycket goda möjligheter att utvecklas, både som handledare eller ST-läkare, säger Florim Delijaj, specialist i allmänmedicin, som snart tillträder som ny verksamhetschef för Vårdcentralen Tunafors.

På sikt hoppas Mats och Florim att satsningen kan leda till att det skapas



Cristina Oprisa Lövdahl, specialist i allmänmedicin och Marit Nygren, ST-läkare på Vårdcentralen Malmköping.
Foto: Bo Arrhed

sina läkare



Ytterligare en fördel med Vårdcentralen Malmköping är att den är relativt liten, vilket skapar ett klimat där alla tar ansvar och hjälper varandra. Alldeles i närheten finns dessutom hem-

sjukvården, rehab, Folktandvården och apotek.

– Närheten skapar goda kommunikationsvägar och gör att vi lär känna varandra. Det är till stor hjälp profes-

sionellt och gynnar i slutändan våra patienter, säger Cristina.

Båda vill också lyfta fram Malmköping som boendemiljö. Här finns både natur och kultur alldeles inpå knuten.

– Det är enormt lätt att trivas här. Arbetsbelastningen är rimlig, vilket gör att man verkligen kan ha livskvalitet och en aktiv fritid.

Utvecklas professionellt

På Vårdcentralen Åsidan i Nyköping arbetar sju specialister i allmänmedicin och fyra ST-läkare. Lina Lundegård var placerad på Åsidan under sin AT och trivdes så bra att hon senare sökte ST här. Med avbrott för föräldraledighet har hon nu arbetat som ST-läkare här sedan sommaren 2014.

– Från start, först som AT-läkare och nu under min ST har jag blivit bemött som en kollega och fått stort ansvar och möjlighet att utvecklas professionellt. Samtidigt upplever jag att jag alltid har stöd från arbetskamrater och handledare, så att jag har en stabil grund att stå på, säger hon.

Precis som Marit Nygren vill hon lyfta fram de goda utbildningsmöjligheterna för ST-läkare inom primärvården i Landstinget i Sörmland.

– Vi har tio procent av vår arbetstid att disponera fritt för studier och ST-träffar en gång i månaden med olika teman. Det finns stora möjligheter att utveckla sin kompetens och en väldigt uppmuntrande inställning från studie- rektor och chefer, säger hon.

Hög kompetens

Camilla Alenius gjorde hela sin ST på Åsidan och arbetar nu här som specialist i allmänmedicin sedan drygt ett år.

– Det är väldigt bra stämning och enormt hög kompetens bland alla personalgrupper. Det finns en ständig strävan hos alla medarbetare att ha ett tätt samarbete mellan personalkategorier och att gemensamt arbeta med förbättring av verksamheten. Vi har också mycket god kommunikation med slutenvården och samtliga inblandade ser till patientens bästa genom vårdkedjan, säger hon.

– Som läkare inom primärvården är det dessutom lättare att planera sin tillvaro och att styra dagarna. Det är en av de många fördelarna med att arbeta som distriktsläkare.

För kollegan Daniel Vaisman var det också det goda bemötandet och den öppna, välkomnande stämningen som lockade på Vårdcentralen Åsidan. Daniel utbildade sig till läkare i Peru och gjorde sin specialistutbildning till familjeläkare i Spanien. Efter att ha arbetat ett år inom ett annat landsting i Sverige kom han till Nyköping och Vårdcentralen Åsidan förra året.

– Jag fick ett väldigt bra erbjudande här och är mycket nöjd med mitt beslut att flytta hit. Här känns det som att jag kommer att stanna. Dessutom är Nyköping en trevlig stad och det är bara en timme till Stockholm, säger Daniel, som efter bara två år i Sverige talar nästan flytande svenska.

Daniel betonar att de goda möjligheterna till kompetensutveckling och fortbildning inte är begränsade till ST-läkare. Han upplever att det finns en mycket positiv inställning överhuvudtaget till kunskapsutveckling.

– Man uppmuntras och stötts av chefer och ledning. Det finns enormt många möjligheter till en utvecklande karriär.



Florim Delijaj, specialist i allmänmedicin och Mats Henningsson, projektansvarig.
Foto: Göran Strandsten

ett kluster för ST inom allmänmedicin på Vårdcentralen Tunafor.

– Vi ser framför oss hur projektet kan utvecklas till ett kunskapscentrum för utbildning och utveckling inom allmänmedicin. Här ska man kunna ta ansvar för att leda och driva olika projekt och påverka hur vi utformar framtidens primärvård.



Kontakt:

Projektleddare Mats Henningsson:
mats.henningsson@dll.se
Tel: 070-629 04 62

Verksamhetschef Florim Delijaj:
florim.delijaj@dll.se
Tel: 070-309 23 76



Den landstingsdrivna primärvården inom Landstinget Sörmland har ett brett uppdrag, med 18 vårdcentraler som samlar en rad olika kompetenser. I teamen ingår förutom läkare och sjuksköterskor även bland annat rehab, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och dietister. Primärvården i Sörmland satsar mycket på att skapa goda förutsättningar för ST-läkare och en fortsatt karriär inom Landstinget Sörmland efter avslutad ST. Ett led i denna satsning är Vårdcentralen Tunafor i Eskilstuna, där fokus är på handledning, kompetensutveckling och forskning.

www.landstingetsormland.se



Specialistläkare Georgios Afeidis och ST-läkare Olle Hagberg känner att de gör en viktig insats och att de möter en varierande patientgrupp.

Foto: Patrik Bergenvall



“Vi hjälper människor att leva”

Beroendevården på Sahlgrenska universitetssjukhus bjuder på en rik variation av möten och utmaningar. Till skillnad mot många andra avgränsade vårdprofessioner får personalen här en helhetssyn på patienterna, där alla deras sidor spelar roll.

För bara ett drygt år sedan kom Georgios Afeidis till Sverige från Grekland och idag jobbar han som specialistläkare på Beroendekliniken vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Georgios gick sin utbildning med inriktning mot allmänpsykiatri i Thessaloniki på Greklands nordöstra kust.

– Beroendevården är spännande eftersom nästan alla olika typer av psykiatriska diagnoser finns här, det är en stor variation av patienter. Vi måste också tänka mycket på de somatiska besvär som kan finnas hos dem. Inom psykiatri är det vanligt att man håller isär det, men inte hos oss. Vi har en holistisk syn, säger han.

Olle Hagberg är ST-läkare och på god väg att bli specialist. Han tycker om att få lära känna sina patienter genom längre vårdkontakter.

– Under grundutbildningen vikarierade jag som underläkare på substitutionsmottagningen och när jag gjorde min AT-tjänst såg jag hur illa våra patientgrupper far även i den vanliga vården. De blir ständigt nedprioriterade och jag kände för egen del att jag ville göra något för dem, säger han.

Mycket moral och politik

Det finns många människor som i varierande grad har ett problematiskt förhållande till alkohol och droger. De som Georgios och Olle träffar på sin

avdelning är de allra sjukaste. Beroendevården sker i nära samarbete med kommunens socialtjänst som har det yttersta ansvaret. Sjukvården bistår med diagnostik och medicinska insatser.

– Just nu befinner vi oss i en relativt biologisk tidsålder där vi ser på beroende just som sjukdomar och det har sannolikt varit positivt för patienterna. Det blir mindre stigmatiserande. Vi försöker dock ha ett brett bio-psyko-socialt förhållningssätt till våra patienter eftersom allt samverkar, säger Olle Hagberg.

I Sverige är det ofta moral och politik som styr beroendevården vilket gör att många människor far illa. Georgios Afeidis tycker att fokus snarare borde ligga på att reducera skador än på förbud.

– Att förbjuda är sällan effektivt, vi behöver snarare utbilda människor och samhällen så de gör bättre val. Vi behöver bygga upp dem på ett annat sätt, säger han.

Olle Hagberg håller med.

– Jag tycker att vård av sjuka människor ska basera sig på forskning. Beroende är till sin natur en kronisk sjukdom. Vi får räkna med återfall. Om någon har astma så gör vi vad vi kan för att hjälpa dem även om vi vet att de får återfall. Jag tror att vi som arbetar i det här måste ha ett annat förhållningssätt, det går inte att moralisera. Som läkare blir jag glad om någon har en längre drogfri period eller åtminstone ett redu-

cerat intag. Målsättningen måste sättas på en mer rimlig nivå.

En stimulerande arbetsplats

Beroendekliniken i Göteborg har 73 vårdplatser (inkl. dagvård) fördelat på 7 vårdavdelningar och 14 öppenvårdsenheter. Kliniken tar varje år emot 5-6 000 patienter. Här jobbar 38 läkare och drygt 200 andra anställda inom 10 olika professioner. Behovet är så stort att det alltid är fullt. Många psykos- eller bipolära diagnoser har en samsjuklighet med beroende, andra fall kan vara utlösta av ett intensivt missbruk.

– Det är en fartfylld verksamhet, det händer alltid något. Patienterna kan ha bristande konsekvensanalys och svårt med impuls kontroll, men det gör att dagarna ser helt olika ut för oss. Det blir aldrig tråkigt, säger Olle Hagberg och fortsätter:

– Jag tycker att det finns ett ökat intresse för patientgruppen, det händer mycket inom beroendeforskningen och psykiatri har ett uppsving. Många duktiga doktorer väljer psykiatri idag och då tycker vi att man ska välja beroendevården eftersom man får möta allt där. Som doktor kan man komma till sin fulla rätt genom att hjälpa de här människorna som verkligen är i störst behov.

Är man intresserad av forskning så finns det många bra forskningsgrupper i Göteborg och tycker man att det är

spännande att handleda eller undervisa nyutbildade läkare så finns möjligheter till det. Sahlgrenska universitetssjukhuset ska även starta utbildningsinsatser för att bli en lärande organisation där alla känner att de ständigt utvecklas.

– Vi har duktig personal, duktiga sköterskor och läkare. Även om det är svårt sjuka patienter så tycker vi att man kan ha fina möten och roligt på jobbet, säger Georgios Afeidis.



Beroendekliniken erbjuder utredning och behandling vid komplicerat missbruk/beroende av alkohol, tillvänjande läkemedel och narkotika. Verksamheten vänder sig också till personer med psykiatrisk problematik i kombination med ovanstående. Anhöriga/närstående kan erhålla rådgivning och stöd. Beroendekliniken har slutenvård på Östra sjukhuset samt Nordhemskliniken. Den öppna vården är geografiskt spridd med ansvar för olika upptagningsområden. Dessutom finns specialistmottagningar för kvinnor, ungdomar, socialt välfungerande personer med missbruk/beroende samt heroinberoende och psykisk sjukdom.

www.sahlgrenska.se

Landstinget i Kalmar län erbjuder många karriärmöjligheter för läkare

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

Johan Segerbank Bremberg, AT-läkare vid Västerviks sjukhus, funderade tidigare på att bli internmedicinare eller akutläkare, men bestämde sig istället för att bli röntgenläkare och göra sin ST-tjänstgöring på Västerviks sjukhus. Han trivs bra i Landstinget i Kalmar län och i augusti 2016 påbörjar han sin ST-tjänstgöring.

– Jag vikarierade som underläkare vid Västerviks sjukhus i samband med att jag gick läkarlinjen. När det var dags för AT-tjänstgöring bestämde jag mig för att göra den i Västervik. Jag har verkligen utvecklats och lärt mig mycket i samband med AT-tjänstgöringen, jag har verkligen känt mig välkommen överallt, säger han.

God atmosfär på jobbet

– Jag hamnade i Oskarshamn av en slump i samband med att jag inledde min AT-tjänstgöring 2012. Jag trivdes väldigt bra här under min AT-tjänstgöring och när jag träffade min nuvarande sambo bestämde jag mig för att stanna i Oskarshamn, säger Sandra Nilsson, ST-läkare på Kristinebergs Hälsocentral i Oskarshamn.

I samband med AT-tjänstgöringen trivdes hon allra bäst på hälsocentralen i Kristineberg, inte minst på grund av den trevliga atmosfär och det goda arbetsklimat som råder där.

– Personalen på hälsocentralen är verkligen lyhörd för varandras behov, vi stöttar och hjälper alltid varandra vid behov. Jag fick en riktigt bra handledare, vilket gjorde att det i princip alltid fanns någon tillgänglig så snart jag be-



Sandra Nilsson, ST-läkare på Kristinebergs Hälsocentral i Oskarshamn.

hövde fråga något, säger Sandra Nilsson.

Känner sig uppskattad

Hon känner att hon hamnat på helt rätt arbetsplats, både för att det råder en god atmosfär, men också för att arbetet ger goda möjligheter att etablera kontinuerliga patientrelationer och att arbeta med patientens hälsa utifrån ett helhetsperspektiv.

– Jag kom snabbt in i jobbet och känner mig verkligen uppskattad på hälsocentralen. Jag får gehör för mina åsikter och mitt engagemang i att utveckla vården, jag är bland annat engagerad i en



Johan Segerbank Bremberg, AT-läkare och Cave Sinai, psykiatriker inom vuxenpsykiatri på Västerviks sjukhus.
Foto: Ellen Nielsen Kindstrand

medarbetargrupp som ska bidra till att utveckla hälsocentralens IT-system, säger Sandra Nilsson.

ST-tjänstgöring och forskning

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

– Jag erbjöds att gå en ST-utbildning med inriktning mot psykiatri, säger Cave Sinai, psykiatriker inom vuxenpsykiatri på Västerviks sjukhus.

När han var klar med sin AT-tjänstgöring 2007 fick Cave Sinai möjlighet att utforma en ST-tjänst utifrån sina egna intresseområden. Han valde att kombinera ST-tjänstgöringen med att gå den nationella forskarskolan för klinisk psykiatri, en forskarutbildning på Karolinska Institutet. Det resulterade i en disputation 2015. Parallellt gick han även en grundläggande psykoterapiutbildning hos Psykologpartners i Linköping.

– Trots att jag arbetar på ett relativt litet sjukhus en bit från universitetsvärlden så har landstinget erbjudit mig goda möjligheter att utforma en tjänst utifrån det som intresserar mig mest, kombinationen klinisk verksamhet och forskning, säger Cave Sinai.

I maj 2016 blir Sara Carlqvist klar med sin AT-tjänstgöring vid Länssjukhuset i Kalmar. För närvarande genomför hon sin sista AT-tjänstperiod på Emmaboda Hälsocentral. Hon har studerat till läkare vid Lunds universitet och valde att söka sig till Landstinget i Kalmar län eftersom hon hört att landstinget bedriver en högkvalitativ vård med en god resurstilldelning.

– Jag har blivit väl mottagen under min AT-period, jag har tillgång till ett

nätverk av handledare som kan besvara mina frågor och hjälpa mig att utvecklas. Det råder dessutom en trevlig och välkomnande atmosfär i såväl sjukhusvården som i primärvården. Jag gillar också att Länssjukhuset i Kalmar är lagom stort och samtidigt personligt, här riskerar man inte att försvinna i mängden, säger Sara Carlqvist.



Förbättringsarbete, kvalitet och patientsäkerhet är viktigt för Landstinget i Kalmar län. Stort fokus ligger på hälsofrämjande arbete och riktade friskvårdssatsningar. Målet är ett tobaksfritt län 2025. Landstinget har de senaste åren erhållit flera topplaceringar i Sylfs, Sveriges yngre läkares förening, årliga undersökning över bästa plats i landet att göra AT-tjänstgöring på.

Personalchef psykiatriförvaltningen:
Eva Pleijel, 070-623 42 00,
eva.pleijel@ltkalmars.se

Personalchef, hälso- och sjukvårdsförvaltningen:
Magnus Johansson, 0480-81489,
magnus.johansson2@ltkalmars.se

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

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


Landstinget
i Kalmar län

Sara Carlqvist, AT-läkare i Kalmar.
Foto: Gonzalo Irigoyen



Nordens största akutmottagning

I egenskap av att vara Nordens största har akutmottagningen på Södersjukhuset i Stockholm de bästa förutsättningar för att bedriva modern vård med hög kvalitet i en attraktiv arbetsmiljö som präglas av mångfald bland såväl medarbetare som patienter.

Södersjukhuset är en ickehierarkisk och öppen arbetsplats som ständigt strävar efter att skapa möjligheter för sina läkare att utvecklas och påverka. På akutmottagningen satsar man på ett patientcentrerat och flödesorienterat arbetssätt med målet att åstadkomma allt bättre omhändertagande av patienterna och god arbetsmiljö för personalen.

Nytt prioriteringssystem

Sara Kärrsten, studierektor och specialistläkare i akutsjukvård, och Daniel Richter, specialistläkare i internmedicin, betonar att sjukhuset i nuläget lägger stora resurser på att utveckla akutmottagningen och att ledningen inte skyggar för att våga prova nya vägar.

– Vi har avvecklat den traditionella triageringen och låter istället patienterna bedömas direkt av ett team bestående av en sjuksköterska, en junior läkare



Daniel Richter, specialistläkare i internmedicin och Sara Kärrsten, studierektor och specialistläkare i akutsjukvård.
Foto: Cina Stenson

och en specialistläkare. Det minimerar risken för att information hamnar mellan stolarna samtidigt som det skapar en större trygghet för patienten och gör honom eller henne delaktig i sin behandlingsplan, berättar Sara Kärrsten.

Stimulerande kunskapsutbyte

Det nya arbetssättet är under löpande utvärdering och utveckling, men det har redan lett till att Södersjukhuset som enda sjukhus i Stockholm förbättrade

sina ledtider under 2015. Daniel Richter berättar att systemet har fördelar för både patienterna och personalen.

– Detta har lett till en tydligare överblick och kontroll över arbetet samt till bättre kommunikation, vilket minskar handläggningstiden för patienterna. Dessutom är det väldigt roligt att få interagera med alla personalgrupper direkt. Det leder till ett stimulerande kunskapsutbyte och möjlighet att handleda på plats, säger han.



Södersjukhuset är det kompletta akutsjukhuset. Vi har ett omfattande patientunderlag som ger värdefull klinisk erfarenhet av de stora folksjukdomarna. Sjukhusets arbete med patienter och kontakt med närstående kännetecknas av professionalitet, prestigelöshet och lyhördhet. Vill du veta mer om tjänsterna som specialistläkare på verksamhetsområde akut respektive internmedicin, kontakta:

VO Internmedicin, sektionschef:
anders.ahlgren@sodersjukhuset.se

VO Akut, sektionschef:
viola.mittermayer@sodersjukhuset.se

Är du intresserad av andra lediga tjänster på Södersjukhuset, gå till:

www.sodersjukhuset.se/jobb



SÖDERSJUKHUSET

I nuläget söker akutmottagningen på Södersjukhuset fler läkare, både specialister och ST-läkare inom akutsjukvård men även gärna specialister i internmedicin med intresse för akutsjukvård. Avdelningen erbjuder dessutom goda möjligheter för specialister i internmedicin att dubbel-specialisera sig inom akutsjukvård.

Goda utvecklingsmöjligheter i psykiatri i Region Jämtland Härjedalen

Emma-Helena Fridell, ST-läkare inom psykiatri i Region Jämtland Härjedalen, har ett arbete där hon verkligen får utvecklas och växa i sin yrkesroll. På den vuxenpsykiatriska mottagningen vid Östersunds sjukhus kan hon styra sin karriärutveckling utifrån sina egna intresseområden.

– Jag är född och uppvuxen i Östersund och valde att återvända hit efter läkarexamen i Uppsala. Närheten till naturen, fjällen och familjen är viktig för mig, dessutom är Östersund en lagom stor stad med ett lagom stort sjukhus. Efter AT-tjänstgöringen kändes det naturligt för mig att genomföra min ST-

tjänstgöring inom psykiatri, säger Emma-Helena Fridell, ST-läkare inom psykiatri i Region Jämtland Härjedalen.

Hon vikarierade inom psykiatri redan 2009, i samband med att hon gick läkarutbildningen. Intresset för hur hjärnan fungerar och att arbeta med och möta många olika typer av patienter bidrog till att hon senare valde att specialisera sig inom just psykiatri.

Trivs inom vuxenpsykiatri

– Jag trivs jättebra på den vuxenpsykiatriska akutavdelningen. Arbetet är oförutsägbart och variationsrikt, jag vet aldrig vilken typ av patienter jag kommer att möta när jag går till jobbet. Östersunds sjukhus är dessutom en forskarvänlig arbetsplats med goda möjligheter att kombinera klinisk verk-

samhet med forskning. Landstinget satsar även mycket på läkares kompetensutveckling, jag deltar regelbundet i kongresser, konferenser och nationella utbildningar, säger Emma-Helena Fridell.

– Just nu känner jag att jag vill satsa på akutpsykiatri, det är en verksamhet som verkligen matchar min personlighet. Psykiatri vid Östersunds sjukhus är en helt fantastisk arbetsplats med högt i tak, nära samverkan över klinikgränserna, en flexibel arbetssituation och möjlighet för mig att utvecklas i den riktning jag önskar, säger Emma-Helena Fridell.

God samverkan i team

En faktor som bidrar till att hon trivs med sitt arbete är den kollegiala sammanhållning och det goda arbetsklimat som råder inom psykiatri. Det bidrar till att hon ständigt utvecklas i sin yrkesroll.

– Inom psykiatri i Östersund arbetar vi kring patienten i sammansvetsade arbetslag med sjukgymnaster, kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter, sjuksköterskor och skötare. Samarbetet fungerar väldigt bra, vi stöttar varandra när



Emma-Helena Fridell, ST-läkare inom psykiatri i Region Jämtland Härjedalen.

det behövs och stämningen är både professionell och trevlig. I framtiden vill jag gärna kombinera klinisk tjänstgöring med forskning eller en psykoterapiutbildning, säger Emma-Helena Fridell.

Vid eventuella frågor, kontakta
Annette Boije på 063-154667

www.regionjh.se

Karriärvägarna erbjuder stora valmöjligheter

– När det gäller avancemang och utveckling är verksamheten som ett litet universum i sig själv. Karriärvägarna ligger väldigt öppna och erbjuder stora valmöjligheter, säger Martin Fredriksson, forskningsläkare på AstraZeneca.

Ingrid Gause-Nilsson, docent i geriatrik, arbetade som specialistläkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset när hon i slutet av 1990-talet blev tillfrågad om hon ville arbeta i ett nytt osteoporosprojekt på Astra, som det då hette.

– Jag tyckte det verkade intressant och delade till en början min tid mellan kliniken och företaget. Det dröjde dock inte länge förrän jag lämnade sjukhuset för att arbeta med läkemedelsutvecklingen på heltid.

Sedan dess har det hänt en hel del. Under de 18 år som gått har Ingrid Gause-Nilsson haft olika befattningar inom en rad olika projekt, främst med kliniska prövningar inom typ 2-diabetes.

– Osteoporosspåret lades ner efter bara ett halvår. Då öppnades sig i stället möjligheten att arbeta med ett prekliniskt projekt inom diabetes. Den forskningen var då ännu sin linda till skillnad från idag då diabetes tillhör ett av de allra största fokusområdena inom AstraZeneca. Under de gångna åren har jag arbetat inom området både med preklinisk forskning och med kliniska studier från fas 1 till fas 4. Sedan några år tillbaka är jag medicinsk ledare för en av våra kardiiovaskulära outcomestudier med en substans som ursprungligen var framtagen för att behandla diabetes.

Bra arbetsgivare

Martin Fredriksson arbetar som forskningsläkare i den studie som leds av Ingrid Gause-Nilsson.

– Jag läste till läkare i Göteborg och var från början säker på att jag ville utbilda mig till kardiolog. Efter att ha disputerat insåg jag efter ett tag att allmänmedicin var det som verkligen brann för. Så jag växlade spår och skaffade mig en specialistutbildning i allmänmedicin. Efter att ha arbetat som distriktsläkare, verksamhetschef och medicinsk rådgivare inom Västra Götalandsregionen blev jag uppringd av en rekryterare som tyckte att jag skulle börja på AstraZeneca.

Det samtalet ledde så småningom fram till att Martin Fredriksson för drygt ett år sedan lämnade den allmänna vården för att arbeta med läkemedelsutveckling. Ett steg han inte har ångrat.

– Det var inget jag hade haft i tankarna men det lät spännande att få ägna sig åt forskning på heltid. Mina förväntningar har uppfyllts med råge och det är

väldigt trevligt att få vara hos en arbetsgivare som är så mån om att man ska ha det bra på jobbet.

Hjälper många

Att inte längre möta patienter i sitt dagliga arbete säger han sig ibland kunna sakna.

– Å andra sidan är jag hela tiden medveten om att det längst ute i kedjan av vårt arbete finns patienter som behöver medicinska insatser av något slag. Att det jag gör faktiskt bidrar och för utvecklingen framåt så att livet ska bli ännu bättre för ännu fler patienter. Det tycker jag väger upp ganska mycket.

Ingrid Gause-Nilsson nickar instämmande.

– Jag var inte trött på mitt kliniska jobb när jag lämnade vården, tvärtom, jag trivdes väldigt bra inom geriatriken och med att ha ett helhetsperspektiv på människan. Det perspektivet har jag fortfarande, men inom läkemedelsindustrin handlar det om patientkontakter på ett annat plan, här hjälper jag inte en utan många.



Martin Fredriksson och Ingrid Gause-Nilsson, forskningsläkare på AstraZeneca.
Foto: Patrik Bergenstam

Den dynamiska verksamheten är en viktig anledning till att hon valt att stanna kvar inom AstraZeneca i alla år.

– Jag attraheras inte av rutingörsmål utan trivs med att det hela tiden händer saker. I min vardag interagerar jag med många andra professioner och att ha ett globalt arbetsfält är spännande i sig.

Martin Fredriksson tvekar inte att beskriva forskningsverksamheten på AstraZeneca som ett litet universum.

– Det finns många valmöjligheter och vägarna ligger väldigt öppna. Man kan t.ex. arbeta med prekliniska studier, annan forskning eller satsa på en karriär inom ledarskap. Det passar mig utmärkt, slentrian är inte riktigt min grej.

Ingrid påpekar att mycket som verksamheten måste reagera på är saker som händer externt.

– Det kan vara nya forskningsframsteg, nya substanser eller nya myndighetskrav som är på gång, allt detta påverkar oss i någon utsträckning. Därför går det inte att i detalj veta hur ens arbetsuppgifter kommer att se ut om ett halvår. Det är en stor anledning till att

jag efter 18 år i verksamheten fortfarande tycker att det är enormt spännande att gå till jobbet.



AstraZeneca är ett globalt, innovationsdrivet läkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel. Vi är ett av få renodlade läkemedelsföretag som omfattar hela värdekedjan för ett läkemedel, från upptäckt till tillverkning och distribution. Vi är verksamma i över 100 länder och våra innovativa läkemedel används av miljontals patienter över hela världen.

AstraZeneca
Pepparedsleden 1
431 50 Mölndal
Tel: 031-776 10 00
www.astrazeneca.se

AstraZeneca



Region Gävleborg utbildar ledare för framtidens sjukvård

Region Gävleborg satsar stort på att utbilda morgondagens ledare och att skapa möjligheter för sina medarbetare att vidareutvecklas och göra karriär. Ambitionsnivån är hög och det finns mycket goda möjligheter till att driva förbättringsarbete.

I Region Gävleborg satsar man på att erbjuda goda möjligheter till kompetensutveckling och att göra karriär. Relativt nyligen infördes exempelvis ett program som låter ST-läkare påbörja sin ledarskapsutbildning redan under ST-tiden, men det finns även alternativ för de som intresserar sig för ledarskapspositioner senare under sin karriär. Anna Svensson, ST-läkare inom vuxenpsykiatri, rekommenderades till programmet Chefsbanken av sin före detta chef, något som har lett till att hon idag är läkarchef för vuxenpsykiatri i Hälsingland.

– Gävleborg är mina hemtrakter, något som naturligtvis spelade roll för att jag valde att arbeta här, men det som fällde avgörandet var den professionella och stöttande stämning som mötte mig när jag inledde min ST-tjänst i Söderhamn. Som ny läkare kan man känna sig ganska sårbar och då behöver man ha ett bra stöd, vilket jag fick i allra högsta grad. Idag när jag sitter på en ledarskapsposition uppskattar jag fram-

förallt den höga ambitionsnivån – det finns en genuin vilja på alla nivåer att ge våra invånare bästa möjliga vård, och det pågår hela tiden aktiviteter för att göra oss ännu bättre.

Lätt att trivas

Anna konstaterar att det är lätt att trivas i Region Gävleborg; organisationen försöker se helheten och lägger stort krut på att skapa en mer enhetlig psykiatrisk vård inom regionen. Många som arbetar i psykiatri gör det på grund av ett genuint intresse, något som återspeglas i den engagerade personalgruppen.

– Vi har ett väldigt prestigelöst klimat med högt i tak, samtidigt som det är ambitiöst och kreativt. Det leder till en påtaglig utveckling och en stimulerande arbetssituation. Region Gävleborg erbjuder dessutom omfattande utvecklingsmöjligheter och utbildningar inom såväl klinik som forskning och ledarskap, oavsett var man befinner sig i sin karriär.

Utmärkta förutsättningar

Larisa Åbom, ST-läkare vid Din Hälso-central, Ljusdal-Ramsö, är en de som går STL (ST-ledarskap). Hon sökte sig till Ljusdal efter att hon fått höra att hälsocentralen är hem åt otroligt duktiga och trevliga medarbetare och högkompetenta distriktsläkare.

– Jag är egentligen en storstadsmänniska, men det är oerhört fascinerande vilka duktiga kollegor jag har träffat här. När jag i slutet av min AT blev erbjuden en ST-tjänst var jag inledningsvis lite osäker på om jag egentligen ville



Anna Svensson, ST-läkare och läkarchef inom vuxenpsykiatri.
Foto: Yvonne Ekholm

bli distriktsläkare, så jag accepterade ett vikariat, men något år senare hade jag till slut bestämt mig. Arbetet här ger mig en mycket bred kunskapsbas; eftersom hälsocentralen omfattar i stort sett alla avdelningar och mottagningar som distriktsläkare kan vara aktiva på får jag möjligheten att se och lära mig hela spektrumet. Vi har planerat mottagning, dygnet runt jourmottagning, röntgen, närsjukvårdsavdelning, rehab och psykosocial enhet. Nyligen har vård på distans startat också.

Larisa tycker att Region Gävleborg och de lokala cheferna skapar utmärkta förutsättningar för att hon ska kunna utvecklas och hon lovordar den ledarskapsutbildning hon för närvarande genomgår.

– Det är ett fantastiskt bra program – jag kan kombinera mina studier med kliniskt arbete och utbildningen ligger på en precis lagom nivå. Att arbetsgivaren dessutom kultiverar sina ledare från de egna leden ger en garanti för att man leds av människor som förstår organisationen och har sitt hjärta här. På så vis tar man också tillvara den medicinska spetskompetens som läkarna för med sig så att den inte går förlorad.

Positivt med läkare som chefer

Hon betonar att sådan kompetens är en förutsättning för att på bästa sätt kunna bedriva modern och flexibel vård, då den

tar avstamp i extensiv medicinsk erfarenhet och skapar förutsättningar för att kunna ta snabba och informerade beslut.

– Läkare har vanligtvis större vana vid att leda ett vårdteam och det kan även ta sig uttryck i deras ledarskap, men naturligtvis beror resultatet mycket på vilken slags person man är. Med det i tankarna tycker jag att det är väldigt positivt att Region Gävleborg har valt att satsa mer på läkare som chefer, avslutar hon.



I Region Gävleborg samlas ansvaret för områden som bidrar till den regionala utvecklingen i hela länet. Bland ansvarsområdena finns folkhälsa och hälso- och sjukvård, infrastruktur och kollektivtrafik, kompetens- och utbildningsfrågor, näringslivsutveckling, internationella frågor och kultur. Tillsammans skapar vi goda utsikter för ett livskraftigt Gävleborg!

Region Gävleborg
801 88 Gävle
Tel. vxl: 026-15 40 00
E-post: rg@regiongavleborg.se
www.regiongavleborg.se



Larisa Åbom, ST-läkare vid Din Hälso-central, Ljusdal-Ramsö.

Foto: Lars Lööf

Ett tryggt bemanningsföretag som står för kvalitet

Som bemanningskonsult hos Dedicare åtnjuter man samma villkor och fördelar som vid en traditionell anställning, men vinner samtidigt ett fullständigt inflytande över sin egen tid och arbetssituation samt får en konkurrenskraftig lön.

Sepehr Zanjani och Görel Ekelund har varit resursläkare hos Dedicare sedan företaget var en del av Poolia. Båda understryker den genuina kontakten med företaget och tryggheten som viktiga orsaker till att de än idag är Dedicare trogna.

– Vi har alltid ett tydligt stöd från Dedicare när vi är ute på uppdrag. De ger tydlig återkoppling och kommunikationen med konsultcheferna är öppen och lyhörd, säger Sepehr, som började sin karriär inom vården som sjuksköterska.

– Redan då arbetade jag som resurs-sjuksköterska och därför blev det naturligt för mig att fortsätta vara ansluten till Dedicare när jag hade vidareutbildat mig till läkare. Jag var törstig på mer kunskap och att ständigt möta nya utmaningar, människor och situationer är oerhört utvecklande.

Mer fritid med samma lön

Görel studerade å sin sida juridik och oceanografi men sökte senare till läkaryrket. Hon har hunnit med att utbilda sig både till allmänkirurg och allmänspecialist och innehade tidigare olika chefsposter inom Stockholms läns landsting.

– Jag har dessutom erfarenhet av att vara egen företagare och även om det är givande kräver det ofta mer än det är värt. Hos Dedicare behöver jag inte slita med administration utan kan ägna mig helt åt jobbet. Det är en fantastisk fördel – inte nog med att jag inte behöver arbeta heltid för att behålla samma lön utan jag har fått mer tid för familjen. Dessutom är Dedicare, precis som Sepehr säger, en trygg arbetsgivare som faktiskt bryr sig om mig som konsult och det uppskattar jag.

Positivt bemötande

Deras erfarenheter av att komma till nya arbetsplatser är nästintill odelat positiva. Ofta bemöts de med tacksamhet och vänlighet redan från början, men de betonar att man som resursläkare behöver visa en viss ödmjukhet och inte komma med pekpinnar i nya miljöer.



– Det är viktigt att komma ihåg att man är där för att avlasta och komplettera medarbetarna på plats, så ta chansen att verkligen få fokusera på ditt yrke! Har man ett trevligt bemötande och är flexibel är det en vinst för båda sidor, avslutar de.

Med kunder och konsulter i fokus

Efter ett starkt 2015 fortsätter Dedicare att satsa på tillväxt även under 2016. I nuläget rekryterar företaget såväl vårdpersonal som konsultchefer och blickar framåt mot nya, intressanta uppdrag.

Behovet av resursläkare blir allt större eftersom svenskarna blir äldre och vårdsektorn står inför stora pensionsavgångar, i synnerhet inom primärvården. Dedicares nya vd, Jenny Lundström, konstaterar att området har stor potential och betonar att företaget har som mål att fortsätta växa och ta marknadsandelar. Genom våra bemanningslösningar i olika former bidrar Dedicare till att förbättra kvaliteten och tillgängligheten i vården, vilket känns bra, säger Jenny.

– Det finns ett mycket stort behov av resursläkare och därför vill vi utöka vårt redan omfattande konsultnätverk för att vara såväl konsulterna som kundernas förstahandsval. Nyligen har vi vunnit flera nya ramavtal och det gör att det finns spännande uppdrag att utforska för engagerade läkare, berättar Jenny, som har lång erfarenhet av be-

manningsbranschen och senast kommer från eWork.

Lyfter kvalitetsfrågor

Då Dedicares konsultchefer alla har bakgrund inom vården har företaget en stor förståelse för kundernas verksamhet och villkor samt konsulternas kompetens. Mycket tid läggs på att lära känna uppdragsgivarna och konsulterna. Kund och konsult har alltid samma kontaktperson då man kommunicerar med företaget.

– Vi tar reda på vem som passar var så att alla parter blir nöjda med samarbetet och det – liksom det faktum att vi alltid följer skatteverkets regler kring förmånsbeskattning, är ISO-certifierade, kollektivanslutna och auktoriserade – är en ren kvalitetsfråga för oss. Vi håller oss till reglerna och både konsulter och kunder kan känna sig trygga hos oss, framhäver konsultchefen Vanja Engvall, som är sjuksköterska i grunden.

Personlig kontakt viktigt

För att hjälpa konsulterna att hålla sig à jour med den medicinska utvecklingen anordnar Dedicare ett antal föreläsningstillfällen runt om i Sverige varje år. Dessutom anordnas både sommar- och julfester för att konsulterna ska få en chans att träffa såväl kollegor som sina konsultchefer.

– Vi tror på en personlig kontakt mellan alla aktörer och det skiljer oss

från många andra konsultbolag. Att anlita bemanningskonsulter blir bara vanligare och det är viktigt att man kan känna tillit till sina samarbetspartner. Det är ett utbyte som alla parter drar nytta av, avslutar de.



Dedicare AB är ett framgångsrikt börsnoterat bemanningsföretag i vårdbranschen som startade sin verksamhet redan 1996. Företaget hyr ut och rekryterar läkare, sjuksköterskor och annan personal inom vården samt sociologer och pedagoger. Tjänsterna inkluderar allt från att förse privata och offentliga vårdgivare med enstaka vikarier över dagen till att bemanna hela avdelningar, enheter eller operationsteam. Dedicare har för närvarande verksamhet i Sverige samt Norge och visionen är att bli ett av Europas ledande företag inom vårdbemanning.

Dedicare AB
Sankt Eriksgatan 44 5 tr
112 34 Stockholm
Tel: 08-555 656 00
E-post: dedicare@dedicare.se
www.dedicare.se

DEDICARE
Doctor

Blekinge satsar på sina ST-läkare

I Blekinge satsar landstinget stort på sina ST-läkare. Förutom utmärkta alternativ vad gäller kompetensutveckling och karriär erbjuds möjlighet till både bredd och specialiseringar och därtill ett ST-kontrakt med mycket goda villkor inom alla förvaltningar.

Biträdande studierektor för medicinkliniken för ST-läkarna är Lisa Stokseth, ST-läkare i internmedicin. Efter att hon utbildat sig på Karolinska Institutet gjorde hon sin AT i Norge och påbörjade därefter sin ST på Blekingesjukhuset i Karlskrona, en position som passar henne som hand i handske.

– Det går utmärkt att specialisera sig men man får också lära sig tänka brett



Blekingesjukhuset består av två enheter, Karlskrona och Karlshamn, som omfattar kirurgi, ortopedi, medicin, thoraxcentrum med kardiologi, arytmier och thoraxkirurgi, IVA, THIVA, gynekologi, geriatrik, infektion, pediatrik och rehab.

Landstinget Blekinge
371 81 Karlskrona
Tel. vxl: 0455-73 10 00
landstinget.blekinge@lblekinge.se
www.lblekinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

– jag valde aktivt ett mellanstort sjukhus för att slippa trängas om en bra utbildningsplats och att få möjlighet att ta ansvar. En stor fördel är också det trevliga klimatet, man vågar ställa frågor och får mycket klinisk handledning.

Förbättrar utvecklingssituationen

Lisa är dessutom mycket intresserad av verksamhetsförbättring och här har hon – i egenskap av biträdande studierektor – fått chansen att utnyttja det kontaktnät hon under åren har byggt upp för att förbättra utvecklingssituationen för ST och specialister.

– Blekinge satsar stort på sina ST-läkare; förutom att vi har generös tillgång till utbildningar för att nå målen finns möjlighet att profilera sin ST inom ledarskap eller forskning. Alternativen för att göra karriär är goda och det rådande ST-kontraktet mycket förmånligt. Även specialisterna får tio dagars extern utbildning varje år.

Mycket korta ledtider

Cancervården är inne i en kraftig expansionsfas och det kommer att behö-



Anders Ekström, ST-läkare i onkologi och Lisa Stokseth, ST-läkare i internmedicin.
Foto: Jörgen Ragnarson

vas fler engagerade läkare till regionen. ST-läkaren i onkologi, Anders Ekström, framhåller liksom Lisa att möjligheten att få arbeta brett var en av de viktigaste anledningarna till att han valde att stanna kvar i hemregionen Blekinge, vars onkologavdelning erbjuder ett av landets kortaste ledtider, där en bröstkonferens på torsdag kan leda till canceroperation på måndagen.

– Vi hanterar alla tumördiagnoser i hela Blekinge även om vissa mer komplicerade fall behandlas i samverkan med Växjö, Lund eller Malmö. Vi har privilegiet att få arbeta med de nyaste och mest banbrytande läkemedlen och i detta nu bygger landstinget ett stort bröstcancercentrum. Det finns kort sagt många fördelar med ett mindre sjukhus, så det är bara att ta steget, avslutar han.

Livskvalitet och arbetsglädje i Blekinge

I samarbete med socialtjänst, frivård, somatik, arbetsförmedling och försäkringskassa handlägger psykiatri i Blekinge allt från psykosjukdomar och ätstörningar till personlighetsstörningar och ångestsjukdomar.

En av de största fördelarna med att vara verksam inom psykiatri är mötet med patienterna. Då psykiatri svarar för både utredning, diagnostisering, behandling och rehabilitering får läkarna möjlighet att komma sina patienter nära.

– Det mest stimulerande med arbetet är de dagliga mötena med patienterna på mottagningen. Vi samarbetar med socialtjänst, frivård, somatik, arbetsförmedling och Försäkringskassan så att insatserna kring patienten blir optimerade. Målet är att patienten ska återfå sin psykiska hälsa och kunna återgå till arbetslivet så snart som möjligt, säger Kuno Morin, chefsöverläkare inom psykiatri i Landstinget Blekinge.

Många fördelar med litet landsting

Att tjänstgöra i ett mindre landsting har många fördelar, inte minst chansen

att få utreda väldigt skilda sjukdomstillstånd. Beslutsvägarna är korta och det finns stora möjligheter att påverka, något som tilltalar ST-läkare inom vuxenpsykiatri, Adam Frih.

– Det är bredden jag tilltalar av. Jag går in förutsättningslöst och får vara med från början. Hade jag valt att arbeta i ett större landsting, hade jag kanske endast arbetat på en bipolärmottagning, säger Adam Frih.

Stimulerande utmaningar

Det finns flera utmaningar i arbetet och kunskaperna inom psykiatri växer hela tiden, något som borgar för en mycket stimulerande arbetsmiljö. Samverkan med kollegorna är mycket bra och en eftermiddag i månaden träffas alla ST-läkare och specialister inom vuxen- och barnpsykiatri, för att diskutera olika frågeställningar, erbjuda utbildning med mera.



Kuno Morin, chefsöverläkare inom psykiatri.



Foto: Magnus Wilson

– Det är ett ständigt lärande om nya behandlingsmetoder – rent medicinska och olika terapiformer, säger Kuno Morin.

Livskvalitet i Blekinge

Landstinget Blekinge har valt att göra avsevärda satsningar på psykiatri genom utveckling av bland annat dagpsykiatri, mellanvårdsprogram för unga vuxna och trädgårdsterapi enligt



Adam Frih, ST-läkare inom vuxenpsykiatri.

Alnarpsmetoden. Arbetsgivaren är dessutom mån om att både utbildningsläkare och specialistläkare får kompetensutveckling och en god arbetsmiljö med möjlighet att göra skillnad.

– Löneläget i kombination med lägre bostadspriser och den fantastiska skärgården gör att det är livskvalitet att bosätta sig och arbeta i Blekinge, säger Adam Frih.

Psykiatrisk spetsforskning i Umeå

Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå är Norrlands största psykiatriska enhet med över 400 medarbetare. Här får läkarna chansen att arbeta med bred och banbrytande forskning samtidigt som de ges gott om tid till att behandla hela människan.

Då Jesper Björnehall fick sin läkarlegitimation 2014 valde han först att rikta sig på allmänmedicin, men intresset för psykiatri låg hela tiden i bakhuvudet och för ett år sedan valde han att förlägga sin ST till den psykiatriska kliniken vid universitetssjukhuset i Umeå.

– Jag trivdes väldigt bra inom allmänmedicinen. Det var varierande och spännande, men efter ett tag kände jag en viss stress över att inte kunna ägna så mycket tid åt patienterna som jag egentligen ville. Då jag alltid haft ett intresse för psykiatri blev det ett självklart val att söka sig hit.

Område under utveckling

Liksom inom allmänmedicin bjuder psykiatri på en mycket stimulerande arbetssituation som omfattar många fascinerande diagnoser och tillstånd.



Jesper Björnehall,
ST-läkare på den
psykiatriska kliniken
vid universitetssjuk-
huset i Umeå.
Foto: EdelPhoto

Jesper påpekar att det dessutom är ett område under stark utveckling.

– Vi har massor kvar att upptäcka och förstå både vad gäller orsaker och behandlingsmetoder, något som landstinget här tar på allvar. Förutom att medarbetarna här erbjuds att gå på kurser i Sverige uppmuntras vi dessutom till att kompetensutveckla oss även på andra håll. Själv ska jag till Atlanta på en stor psykiaterkongress för att bredda mina kunskaper. Därutöver bedrivs spjutspetsforskning inom hjärnstimulering där vi samverkar med neurokirurgen för att bota svåra psykiatriska

tillstånd, exempelvis tvångsbeteenden och tvångstankar. Det är väldigt engagerande.

Nära samarbete inom kliniken

För Jesper har den bästa aspekten med att arbeta vid universitetssjukhuset dock varit den öppna stämning och det nära samarbete som präglar kliniken. För tillfället pågår en satsning för att koppla ihop slut- och öppenvården i större utsträckning och veckovis deltar medarbetarna i avstämningsträffar för att skapa en konkretare kommunikation mellan enheterna.



Psykiatriska kliniken vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå är Norrlands största psykiatriska klinik med drygt 400 anställda. Kliniken kan erbjuda en trevlig och utvecklande arbetsplats med hög kompetens hos kollegor och medarbetare. Kliniken innefattar en stor allmänpsykiatrisk verksamhet med fyra vårdavdelningar, en rättspsykiatrisk verksamhet med öppenvård och en vårdavdelning samt ett flertal specialiserade öppenvårdsmottagningar och behandlingscentra.

Västerbottens läns landsting
901 89 Umeå

Kontakt: Margareta Åström
E-post: margareta.astrom@vll.se
Tel: 070-177 09 96

www.vll.se



– Trots att kliniken är så stor är det nära mellan oss medarbetare och behöver jag stöd kan jag bara knacka på hos min handledare eller mina chefer tvärs över korridoren. Det ger en trygghet som lägger en stabil grund för min framtida utveckling och karriär, avslutar han.

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.

Att arbeta inom Novo Nordisk och den forskande industrin innebär 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

Novo Nordisk har både unga läkare som roterar mellan olika enheter men också medarbetare som arbetat i över 30 år med en och samma molekyl.

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



Thue Johansen,
läkare och direktör,
Novo Nordisk.
Foto: Per Fledelius

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 erfarenheter 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 på Novo Nordisks huvudkontor: arbete med säkerhetsrapportering till myndigheterna, forskning och utveckling eller arbete med vetenskaplig kommunikation i medical affairs. Oavsett område och arbets-



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

- Diabetes
- Hemofili – Blödningsrubbingar
- Tillväxthormon
- Kvinnohälsa

Novo Nordisk A/S
Novo Allé
2880 Bagsværd
Danmark
Tel: +45 4444 8888

www.novonordisk.com



uppgifter 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, avslutar Thue Johansen.

God arbetsmiljö lockar nya läkare och får befintliga att stanna

Inom Primärvården i Skånevård Kryh arbetas det på bred front för att säkra läkarförsörjning och kontinuitet i vården. Att få befintliga läkare att stanna kvar är minst lika viktigt som att rekrytera nya. Målet är att på sikt enbart ha fast anställda läkare i verksamheten.

Ledningen för Primärvården i Skånevård Kryh har under senare år lagt stor vikt vid att skapa bra arbetsplatser som både attraherar nya och får befintliga läkare att vilja stanna kvar. Något som Anders Lundqvist, distriktsläkare vid Näsby vårdcentral i Kristianstad, tycker att man lyckats bra med.

–Efter många år som distriktsläkare i Västernorrland gjorde jag och min familj för några år sedan slag i saken och flyttade söderut. Det har vi inte ångrat, Skåne är en fantastisk livsplats. Även arbetet som distriktsläkare är stimulerande. Under en period ledde pensionsavgångar inom läkarledet till att vi kvarvarande drog ett ganska tungt lass, men verksamheten har målmedvetet arbetat för att förbättra arbetssituationen. Det har påverkat arbetsmiljön positivt.

Att införa ett överbelastningsskydd för läkarna och utveckla teamarbetet på vårdcentralerna har varit en viktig del av det arbetet.

–Vi vinnlägger oss om att skapa en bra arbetsmiljö för alla medarbetare och arbetar efter devisen ”rätt kompetens på rätt plats”. Många av våra

sjuksköterskor har specialkompetenser inom olika medicinska områden, allt behöver inte gå via läkarna. Vi erbjuder också individuella scheman som ger medarbetarna frihet att forma sina arbetstider så att deras scheman passar in i det liv de har utanför jobbet, säger Birgitta Götesson, verksamhetschef för vårdcentralerna i Sösdala och Vinslöv.

Nya grepp

För att klara av den läkarbrist som råder, och för att på sikt enbart ha fast anställda läkare i verksamheten, har Primärvården i Skånevård Kryh tagit till en del nya grepp. Ett pilotprojekt där fyra rumänska läkare anställdes för att ingå i ett ST-program slog till exempel mycket väl ut.

–De fyra läkarna är snart färdigutbildade specialister. Under resans gång har försöket utvecklats till ett program som vi använder för att få in fler distriktsläkare i verksamheten. Vi lägger även mycket kraft på att behålla våra befintliga läkare, inte minst genom att vara lyhörda för önskemål om utveckling.

Har man ett specialintresse inom exempelvis medicin eller ledarskap försöker vi att tillmötesgå dessa önskemål så att läkaren kan kombinera detta med sin tjänst på vårdcentralen inom befintlig arbetstid, berättar Gunnel Andersson, verksamhetschef på Åhus vårdcentral.

Många möjligheter

Att hitta sidouppdrag till alla läkare som önskar kan tyckas vara ett motsatsförhållande i tider av läkarbrist. Men Birgitta Landin menar att det är oerhört viktigt att läkarna trivs på sina jobb och skyddas mot överbelastning.

–Utöver att vara kliniskt arbetande doktor ska du också kunna ägna dig åt något annat.

Anders Lundqvist är en av alla läkare som antagit möjligheten.

–Mitt sidouppdrag är att vara medicinsk rådgivare åtta timmar i veckan, ett spännande uppdrag som ingår i min ordinarie arbetstid.

Utbildningscentrum i Ystad som riktar sig till europeiska allmänspecialister är en annan av Primärvården i Skånevård Kryhs kompetensförsörjningssatsningar.

–Här intensivutbildas utlandsutbildade läkare både i det svenska språket och i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Läkarna arbetar under handledning och tjänstgör både på utbildningscentrum och på den vårdcentral där de kommer att erbjudas anställning efter avklarad introduktion, berättar Malin Jönsson, HR-ansvarig.

Patientfokus

Primärvården i Skånevård Kryh erbjuder även svenska ungdomar som läser medicin utomlands att göra betald praktik på en vårdcentral under sommaren.

–Tanken är att ge dem en inblick i primärvården och förhoppningsvis väcka deras intresse för allmänmedicin. Under fyra veckor får de auskultera med en ST-läkare som i sin tur får ett handledaruppdrag, berättar Malin Jönsson.

En stor fördel i rekryteringsarbetet är också att utbudet av ST-tjänster numera är tillräckligt stort för att möta de AT-läkare i primärvården med lämplighet och intresse för allmänmedicin.

–Det är oerhört viktigt för mig att vi har ett starkt fokus på dessa frågor, då läkarförsörjningen vad gäller specialister i allmänmedicin är en av våra största utmaningar, avslutar Divisionschef Karin Melander.



Malin Jönsson, Gunnel Andersson, Anders Lundqvist, Birgitta Götesson och Birgitta Landin.

Foto: Fredrik Persson



Skånevård Kryh är en av Region Skånes fyra hälso- och sjukvårdsförvaltningar. Skånevård Kryh omfattar primärvården i östra Skåne, sjukhusen i Ystad, Hässleholm och Kristianstad. Här arbetar cirka 5 500 personer. Skånevård Kryh erbjuder både akut och planerad sjukvård. Större delen av den akuta sjukvården utförs på Centralsjukhuset Kristianstad och Lasarettet i Ystad. I Hässleholm finns ett närsjukhus och ett ortopediskt centrum som är ett av landets största när det gäller höft- och knäprotesoperationer.

Skånevård Kryh
291 89 Kristianstad
Tel: 044-309 30 00
www.skane.se



Roche i bräschen för framtidens behandling

Roches fokus ligger helt på att utveckla nya, innovativa läkemedel och diagnostiska verktyg. Ett växande och allt viktigare fält är informatik. Av alla läkemedelsföretag satsar Roche mest på forskning och utveckling. För att dess satsningar ska göras inom rätt områden och nå ut till patienterna finns en stark samverkan med sjukvården.

Det var den tydliga inriktningen på innovation som fick läkaren Lars Franksson att lämna sitt arbete som onkolog

i

Roche är ett av världens ledande forskningsfokuserade hälsoföretag inom läkemedel och diagnostik. Roche erbjuder medicin inom onkologi, virologi, inflammation, metabolism och CNS. Roche är även världsledande inom in vitro-diagnostik och vävnadsbaserad cancerdiagnostik och har ett brett utbud av produkter för diabeteskontroll. Under 2011 investerade Roche över 8 miljarder schweiziska franc i FoU.

www.roche.se

www.roche.com



på Radiumhemmet i Stockholm för tio år sedan och bli en del av Roche. Idag arbetar han som värde- och innovationschef.

– Roche är en huvudspelar inom onkologi och flera andra områden och det är otroligt stimulerande att få vara en del av det. Här har jag tillsammans med mina kollegor och i samarbete med sjukvården chans att bidra till att ännu fler patienter får den hjälp de behöver.

Onkologi är ett av Roches största fokus- och innovationsområden. Andra fokusområden är infektionssjukdomar, immunologi, neurologi, ögonsjukdomar, hjärta-kärl och metabola sjukdomar. Läkemedelsutvecklingen på Roche är starkt kopplad till diagnostik. Roche har idag över 250 utvecklingsprojekt inom skräddarsydd behandling och arbetar för att mer än 2/3 av bolagets läkemedel ska ha ett diagnostiskt test.

– Utvecklingen går mer och mer mot skräddarsydd behandling. Roche har utvecklat läkemedel och diagnos-

tik som har ändrat förutsättningarna helt för sjukdomar som för inte länge sedan hade väldigt dålig prognos, säger han och nämner som några exempel läkemedel mot aggressiv HER2-positiv bröstcancer, angiogeneshämmande läkemedel mot flera tumörformer samt nya målsökande läkemedel mot malignt melanom.

Nya utmaningar

Den glädjande utvecklingen, med skräddarsydda, målstyrda behandlingar och avancerad diagnostik leder till att allt fler människor kan botas eller leva med sjukdomar som tidigare garanterade en snabb död. Detta ställer vården inför nya utmaningar.

– Vi måste hitta hållbara lösningar för att organisera och finansiera sjukvården så att alla patienter får ta del av framstegen. Tyvärr ser vi olikheter mellan socialgrupper och regioner. Roche tar aktivt ansvar för att det utvecklas en effektiv nationell process kring utvärdering och introduktion av nya behandlingsmetoder i sjukvården, säger Lars Franksson.

För Roche är samarbetet med sjukvården och inte minst läkarprofessionen helt centralt. Både utvecklingen av nya, innovativa läkemedel, diagnostik och



Lars Franksson, värde- och innovationschef på Roche.

Foto: Gonzalo Irigoyen

medicinsk informatik och implementation i klinisk rutinsjukvård fordrar nära samarbete. Det är med en ömsesidig dialog som de stora framtidsutmaningarna kan mötas.

Region Jämtland Härjedalen satsar konsekvent på distriktsläkare

Arbetet som distriktsläkare i en glesbygdskommun passar Susanne Karling. En faktor som bidrar till att hon trivs med sitt arbete är Region Jämtland Härjedalens kontinuerliga satsning på fyra årliga fortbildningsträffar för regionens distriktsläkare. Träffarna i kombination med andra utbildningar bidrar till ständig utveckling.

– Jag har arbetat som distriktsläkare sen 1990 och har varit verksam i Kälarne sedan 2004, då jag och min sambo tillika kollega flyttade hit från västkusten. Sedan dess har vi varit med och byggt upp en välfungerande hälsocentral, säger Susanne Karling, distriktsläkare på Kälarne Hälsocentral i Jämtländska Bräcke kommun.

Verksamhetsutveckling på arbetstid

– Möjligheten att arbeta självständigt med ett stort antal återkommande patientkontakter och samtidigt få möta en omfattande bredd av patienter med



Susanne Karling, distriktsläkare på Kälarne Hälsocentral.

olika diagnoser och besvär är mycket givande och utvecklande. Jag möter en variation och bredd av akuta och mindre akuta patienter, får mycket tacksamhet från patienterna och har dessutom förmånen att följa dem i många år, säger Susanne Karling.

– Vi satsar konsekvent och långsiktigt för att attrahera fler distriktsläkare till vår region. Vi erbjuder alla våra läkare kontinuerliga utvecklingsmöjligheter i form av generösa och individuellt utformade fortbildningssatsningar och goda möjligheter att delta i verksamhetsutvecklingsprojekt på ordinarie arbetstid, säger Anna Granevärn, primärvårdschef i Region Jämtland Härjedalen.



Anna Granevärn, primärvårdschef i Region Jämtland Härjedalen.

Utveckla innovativa lösningar

Region Jämtland Härjedalen investerar mycket i att utveckla innovativa e-hälsolösningar, bland annat teknik som möjliggör vård på distans. Distriktsläkare med intresse för teknik kan därför kombinera kliniskt arbete med att delta i projekt där framtidens e-hälsolösningar utvecklas. Distriktsläkarna i regionen har även i genomsnitt 25 utbildningsdagar per år som anpassas utifrån individen, bland annat regelbundna läkarträffar, nationella utbildningar och läkarstämmor.

– För oss är det viktigt att varje yrkesgrupp utför arbetsuppgifter som överensstämmer med deras kompetensnivå. Vi avlastar därför våra läkare med ex-

i

Det finns möjlighet att bo i glesbygd med storslagen natur och fridfull ro eller i Östersund med brokig stadspuls och rikt kulturutbud. Uppdraget som distriktsläkare i Region Jämtland Härjedalen är brett och omväxlande.

För mer information:

Primärvårdschef Anna Granevärn, tel: 070-261 05 59

Verksamhetschef Ulla-Britt Barcheus Olofsson, tel: 070-3784717

Personalkonsult Ingrid Larsson, tel: 063-14 75 94

www.regionjh.se



empelvis administrativa sysslor för att de i så hög utsträckning som möjligt ska kunna fokusera på läkaruppgifter. En nära samverkan med landstingets FoU-enhet ger goda möjligheter för läkare i primärvården att forska, säger Anna Granevärn.



Prisbelönta Närhälsan Frölunda vårdcentral satsar på vård i hemmet för äldre och funktionshindrade

Nu är det lättare för äldre och funktionshindrade att få vård i Frölunda. Tack vare den nya hembesöksenheten behöver de inte ta sig till vårdcentralen utan kan få snabb hjälp av läkare, distriktssköterska eller undersköterska i sitt hem.

– Syftet med hembesöksenheten är att hjälpa invånarna att bli friskare och få högre livskvalitet, säger Christer Rosenberg, vårdcentralschef som i höstas

belönades med Västra Götalandsregionens pris Årets Chef.

En dryg femtedel av de listade på Närhälsan Frölunda vårdcentral är 65+, men de svarar för 70-75 procent av det totala vårdbehovet.

Högre patientsäkerhet

Besöksorsakerna varierar. Ofta åker man ut efter larm från kommunens hemsjukvård eller anhöriga. I höstas erbjöd man via brevutskick influensavaccinering hemma, något många nappade på. Den största andelen är besök hos äldre nyutskrivna från sjukhus.

– Vi bevakar vilka av våra listade som skrivs ut, och kontakter dem direkt utan att vänta på remiss eller överlämning. Det gör att vi tidigt kan fånga upp dem som är i riskzonen att återinskrivas och på så vis undvika många återinskrivningar på sjukhusen, berättar Anna Forsman, distriktssköterska och samordnare för hembesöksenheten.

– Det här sättet att arbeta på ger högre kvalitet och patientsäkerhet, eftersom vi får bättre kontroll på de äldre

patienterna, och det är en trygghet för dem, menar Christer Rosenberg.

Roligt och uppskattat

Att hembesöken uppskattas av patienter och anhöriga är alla i teamet överens om. Likaså att det är roligt:

– Jag älskar att arbeta så här, säger Jennie Zetréus, distriktssköterska. Man får en annan helhetsbild av patienterna när man möter dem i hemmet.

Prioriterad grupp

Genom hembesöksverksamheten ökar en rad kvalitetsparametrar i vårdvalsmodellen, såsom listningspoäng, diagnossättning, täckningsgrad, läkemedelsgenomgångar och andel hembesök 75 år och äldre. Förskrivning av sömnmedel, långverkande benzodiazepiner och olämpliga läkemedel till äldre minskar.

– Äldre är en eftersatt grupp och politikerna har valt att satsa på dem genom utformningen av ersättningssystemet. Så även vår ekonomi påverkas positivt av detta, säger Christer.

Vårdcentralen fick nyligen ta emot Närhälsans pris Årets Nyttänkande. Motivering: ”Ett nyttänkande kring omhändertagandet av patienter som har svårigheter att eller inte kan ta sig till vårdcentralen, och som inneburit en ökad service till dem men också ett förbättrat samarbete mellan vårdcentralen och övriga vårdaktörer – kommun och sjukhus”.



Christer Rosenberg, vårdcentralschef och specialist i allmänmedicin.



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

■ Vi är 6 000 medarbetare inom femtio yrkesgrupper.

■ 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



Proffice Care erbjuder läkare flexibilitet och utveckling

Proffice Care är ett av Nordens största bemanningsföretag och har avtal med de flesta landstingen. Vi har även många privata kunder, exempelvis inom företagshälsovården. Proffice Care kan erbjuda uppdrag utifrån sina konsulters preferenser vad gäller tidsperiod och geografisk placering.

– Vi hjälper våra läkare att hitta uppdrag som utformats utifrån deras önskemål, säger Johan Sandström, affärsområdeschef på Proffice Care Sverige.

Kamelia Kostova Aherdan är läkare och specialiserad inom medicinsk radiologi. Sedan våren 2014 arbetar hon via Proffice Care som hyrläkare och områdeschef för radiologiläkarna på röntgenkliniken, en länsklínik vid Länsjukhuset Ryhov i Jönköping.



Kamelia Kostova Aherdan arbetar via Proffice Care som hyrläkare och områdeschef för radiologiläkarna på röntgenkliniken, en länsklínik vid Länsjukhuset Ryhov i Jönköping.

Foto: Studiofotograferna, Värnamo

Chefsroll och klinisk verksamhet

– Jag kom i kontakt med Proffice redan 2007, då jag avslutade min anställning inom landstinget. Jag arbetade först ett par år via ett annat bemanningsföretag innan Proffice erbjöd mig min nuvarande chefstjänst. Jag trivs jättebra med att vara uthyrd genom Proffice Care och har även hyrt in flera läkare via dem



Johan Sandström, affärsområdeschef på Proffice Care Sverige.

eftersom Proffice är bra på att matcha läkare med rätt kompetens till rätt uppdrag, säger Kamelia Kostova Aherdan.

Hon arbetade först halvtid som chef och halvtid som läkare på Jönköpings läns landstings röntgenklínik i Värnamo. Efter drygt arton månader erbjöds Kamelia Kostova Aherdan sin nuvarande chefstjänst på Länsjukhuset Ryhov, där drygt åttio procent av arbetstiden går till ledarskapsrelaterade arbetsuppgifter.

– Just nu leder jag bland annat processer som ger en ny struktur och

organisation till länets datortomografiverksamhet, utifrån målsättningen att samtliga patienter ska erbjudas samma vårdkvalitet, säger Kostova Aherdan.

Trivs och utvecklas som konsult

Hon har under årens lopp fått många erbjudanden om anställningar i landstingets regi, men har konsekvent tackat nej till alla erbjudanden eftersom hon trivs bra i sin konsultroll.

– Som konsult kan jag styra min vardag på ett helt annat sätt än som anställd. Jag har exempelvis valt att enbart arbeta tre veckor per månad, vilket hade varit svårt som landstingsanställd. Allting fungerar så smidigt och bra med Proffice. Jag bor i Västerås och när jag fick uppdrag i Småland ordnade Proffice såväl resa som boende. Jag har dessutom en konsultchef som är både kompetent, tillgänglig och dessutom besvarar frågor direkt, säger Kamelia Kostova Aherdan.

Hennes nuvarande uppdrag sträcker sig fram till oktober 2016. Därefter ser Kamelia Kostova Aherdan fram emot att kunna välja mellan många andra spännande radiologuppdrag runtom i landet.

– Som hyrläkare via Proffice har jag förmånen att ha hela Sverige som arbetsfält. Jag gillar också alla de utvecklingsmöjligheter som kommer med hyresläkaruppdraget, jag lär mig mycket av mina nya kollegor när jag kommer till nya arbetsplatser och kan även förmedla erfarenheter mellan olika

uppdragsgivare, säger Kamelia Kostova Aherdan.

Arbetar på sina egna villkor

– Jag arbetade fram till pensionsåldern som barnendokrinolog på Karolinska sjukhuset. För tre år sedan valde jag istället att bli hyrläkare och arbeta mellan femton och sexton veckor per år. Jag valde Proffice Care eftersom det är ett stort och stabilt bemanningsföretag som präglas av bra rutiner och ordning och reda, säger Jan Alm, läkare med specialistkompetens inom pediatrik.

Han trivs med att njuta av pensionärstillvaron och samtidigt kunna arbeta inom det område och i den utsträckning han själv valt. De senaste åren har Jan Alm arbetat som pediatriker på Barnkliniken vid Sollefteå sjukhus. Kliniken är Sveriges minsta i sitt slag, vilket innebär att Jan Alm får nytta av sin mångåriga erfarenhet när han möter många olika typer av patienter.

– Det känns bra att Proffice hanterat allt, från praktiska frågor som boende och resor till avtal och praktiska detaljer med uppdragsgivaren. Det gör att jag kan fokusera fullt ut på att utöva min medicinska specialistroll, säger Jan Alm.

Proffice Care är en väletablerad, stark och trygg partner som är ISO-certifierad och har lång erfarenhet av läkarbemannning. Det innebär att alla läkare, oavsett ålder, inriktning och erfarenheter, kan hitta intressanta och utvecklande uppdrag som överensstämmer med deras preferenser.



Jan Alm, läkare med specialistkompetens inom pediatrik.



Proffice Care är ett av Nordens största vårdbemanningsföretag. Vi har verkat sedan 1998 med en stark lokal förankring i Sverige och Norge. Vi har lång erfarenhet av bemanning och rekrytering av personal inom en mängd specialistområden. Vi hjälper dig att hitta den perfekta lösningen oavsett om du vill arbeta som konsult hos oss eller bli rekryterad till en fast tjänst hos någon av våra kunder.

Proffice Care
Box 70368
107 24 Stockholm
Besök: Regeringsgatan 65
www.profficecare.se



Kontinuitet i vården – viktig även på distans

För att möta den demografiska utmaningen och skapa bättre vård i gleset befolkade områden satsar Landstinget Västerbotten stort på glesbygdsmedicin och vård på distans. De virtuella hälsorummen har rönt stor uppmärksamhet.

För 20 år sedan var Storumans sjukstuga bland de första i Sverige att använda distansteknik inom sjukvården. Sedan dess har det hänt en hel del, även om det kanske inte har gått riktigt så fort som Peter Berggren, distriktsläkare och ledare för Glesbygdsmedicinskt centrum, hade önskat.

–Det som saknas är ett mer användarvänligt gränssnitt, vilket vi är i full gång med att utveckla. När det är på plats kommer konceptet med vård på distans att kunna nå sin fulla potential.

Glesbygdsmedicinskt centrum, GMC, i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom Västerbottens läns landstings primärvård där distansteknik är ett viktigt fokusområde. Utvecklingsarbetet har bland annat resulterat i virtuella hälsorum.

–De virtuella hälsorummen är obemannade hälsorum med ambitionen



Peter Berggren, distriktsläkare och ledare för Glesbygdsmedicinskt centrum.
Foto: Andreas Johansson

att hålla öppet dygnet runt för vårdtagare i glesbygd. Rummen är utrustade med olika apparater så att kommuninvånare kan gå in för att exempelvis kontrollera blodtryck och ta blod-, blodsocker- och Waranprover. Läkare kan vid behov kopplas upp per videolänk via en central server, berättar Peter Berggren.

Positiva patienter

Idag finns tre virtuella hälsorum i Västerbotten och fler är under uppbyggnad.

–Reaktionerna har varit mycket positiva, främst bland patienter, de tycker att vi använder dem för lite. Vi har noterat att det krävs en viss inkörningsperiod ute i verksamheterna för att få till det ordentligt. Därför har vi nu ett stort fokus på att få arbetsprocesserna inom distansvården att fungera som de ska.

Distansteknik förknippas ofta med centralisering, men när det gäller hälso- och sjukvård ser det lite annorlunda ut.

–Att ha uppkopplade centraler som sköter sjukvården kan fungera för enk-



Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården i Västerbottens läns landsting i södra Lappland. Syftet med enheten är att öka kunskapen om hur sjukvårds- och omsorgsbehov på bästa sätt kan tillgodoses för befolkningen i Västerbotten och i hela landet samt att öka rekryteringen av läkare och annan professionell vårdpersonal till glesbygd.

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



lare åkommor. Men för de som är sjuka och behöver vård ofta är kontinuitet extremt viktigt. I den optimala av världar möts man både live och digitalt, men oavsett mötesform ska du som patient träffa samma personer i så stor utsträckning som möjligt. Trygghet och kontinuitet är viktigt även när vården sker på distans, avslutar Peter Berggren.

Läkare driver vård framåt på Janssen

Janssen är ett av världens ledande forskande läkemedelsföretag. Här finns flera karriärmöjligheter för läkare som vill vara med om att utveckla framtidens läkemedel i en vetenskaplig miljö med patienten i fokus.

–Läkemedelsindustrin har genomgått en snabb förändring. Idag ligger tyngdpunkten på att lyssna till de medicinska behov som föreligger och att medverka till att fylla dessa i tätt samarbete med sjukvården. I detta arbete är det en väldigt fördel att vara medicinare, berättar Stefan Lindbäck, Senior Medical Advisor Infectious Diseases på Janssen i Norden.

Han har en bakgrund som infektionsläkare på Roslagstulls och Huddinge sjukhus, där han under många år arbetade med HIV-patienter. För tio år sedan erbjöds han möjlighet att bygga upp HIV-terapiområdet på Janssen.

–Under åren har jag sett en makalös utveckling av terapimöjligheter. Vi har gått från en hundraprocentig dödlighet i HIV till cirka en procent. HIV är bara en av de infektionssjukdomar som har revolutionerats av nya läkemedel. Hepatit C är en annan sjukdom, där nya direktverkande antivirala medel radikalt har för-

bättrat möjligheten till bot och nu ser vi även stora framsteg inom tuberkulosbehandling. Det är oerhört spännande att få vara en del av dessa framsteg, säger han.

Många roller

När Stefan Lindbäck började på Janssen var det få läkare som arbetade inom läkemedelsindustrin. Idag finns ett stort behov av medicinskt kompetent personal och inom bolaget finns möjlighet att arbeta med forskning och kliniska prövningar, som rådgivare eller jobba mot myndigheter med information, regulatoriska texter och dokumentation. Eftersom Janssen är ett globalt företag finns även möjlighet till internationella uppdrag.

–En viktig funktion för läkaren är att vara en vetenskaplig och medicinsk motpart för vården och myndigheter att diskutera och samarbeta med för att driva vården framåt, säger Kristina Sandström, medicinsk direktör på Janssen, med en bakgrund som forskare.

Patienten i fokus

Den gemensamma nämnaren för alla uppdrag på Janssen är att det alltid är patienten som är i fokus.

–Hos Janssen finns en uttalad ambition att sätta patienten i främsta rummet. För läkare innebär det en möjlighet att bi-



Kristina Sandström och Stefan Lindbäck.

dra med sin medicinska expertis på ett patientnära sätt, säger Kristina Sandström.

På Janssen finns karriärmöjligheter för såväl disputerade läkare som för läkare utan forskningsbakgrund. Det är en fördel att ha specialistkompetens eller erfarenhet av det medicinska område man ska arbeta inom, men det viktiga är den breda medicinska kompetens som läkarexamen ger, framhåller Kristina Sandström.

–Om du som läkare är öppen och nyfiken och tycker att det är spännande att arbeta med medicin och vetenskap inom en organisation som skiljer sig från sjukvården, då finns stora möjligheter på Janssen. Här får du vara en del av en mycket snabb utveckling och vara med och utveckla nya behandlingar och skapa framtidens vård.



Janssen är ett världsledande läkemedelsföretag, med 40 000 medarbetare på fem kontinenter. Janssen utvecklar läkemedel inom fem fokusområden: psykiatri/CNS, onkologi, infektion, immunologi samt området kardiovaskulära och metabola sjukdomar. Janssen är en del av Johnson & Johnson-koncernen och är ett av de tio största läkemedelsföretagen i världen vad gäller omsättning.

www.janssen.se



Stort utrymme för förbättringsarbete hos Capio

Capios verksamhet präglas på många sätt av raka beslutsvägar och stor frihet under ansvar, något som banar väg för ett ständigt pågående effektiviseringsarbete i det vardagliga arbetet. Nyttan är stor för både patienter och läkare, inte minst på grund av den tid som frigörs.

Distriktsläkaren Anna-Karin Lindblom Folkesson är allmänspecialist och medicinskt ansvarig läkare och verksamhetschef på Capio vårdcentral Sävja i Uppsala. Inom kort kommer hon att axla rollen som medicinskt ansvarig läkare för region Mitt. Hon sökte sig till Capio på grund av att hon hade tröttnat på de långa beslutsvägarna inom offentlig primärvård och för att hon ville få chans att arbeta mer fokuserat med förbättringsarbete inom vården.

– Jag började lyfta blicken mot hur man kan utveckla vården redan under min ST-tid i Uppsala och deltog i projekt i samarbete med sjukhuskliniker och primärvårdens utvecklingsavdelning. Det var intressant, men bitvis en smula tungrodd, så när jag var klar hörde jag av mig till Sävja vårdcentral (då Carema) och fick snabbt rollen som medicinskt ansvarig läkare. Åren som följde var späckade med utvecklingsmöjligheter.

Förändrar hela Capios verksamhet
Lindblom Folkesson konstaterar att det ofta är svårt att själv notera personlig



Malin Mårin, ST-läkare på Capio vårdcentral Orust.
Foto: Johan Johansson

utveckling, men säger att hon känner hur hon växer i sin roll varje dag.

– Man kommer aldrig att vara en fullfjädrad chef och läkare – det är en ständig, pågående process. Capio erbjuder stora utvecklingsmöjligheter för de läkare som är intresserade. Förutom ett managementprogram som inkluderar en internutbildning i företagskulturen erbjuder de även en omfattande ledarskapsutbildning.

På Capio har hon varit sedan 2011 och hon märkte genast stor skillnad på hur beslutsprocessen gick till. Så länge enheten levererar finns det en betydlig frihet vad gäller hur man vill lägga upp verksamheten. På VC Sävja satsas det exempelvis avsevärda resurser på psykisk ohälsa och hur primärvården kan anamma ett eget angreppssätt för denna stora patientgrupp.

– Det är viktigt att vi ser hur vi kan hjälpa utifrån primärvårdens förutsättningar. Vi har fått stort gehör för denna satsning och är i full gång med att sprida våra metoder inom hela Capio. Något som började som en lokal satsning med en handfull entusiaster kommer nu att prägla hela Capios verksamhet. Det är ett gott exempel på hur en privat verksamhet kan fungera på ett mer dynamiskt och smidigt sätt.

Stort gehör för idéer

På Capio vårdcentral Orust arbetar ST-läkaren Malin Mårin, blivande specialist i allmänmedicin. Liksom Lindblom Folkesson har hon ett stort engagemang i förbättringsarbete, något som har ge-

nomsyrat hennes engagemang i olika frågor ända sedan gymnasietiden.

– Jag tenderar att hamna i positioner där jag kan ändra på saker. Jag började på läkarutbildningen nästan direkt efter gymnasiet och har ända sedan dess aktivt tagit beslut som har utmanat och utvecklat mig. Inledningsvis tänkte jag bli kirurg, men jag trivdes så bra på vårdcentralen att jag blev kvar här.

Mårins driv var en av de största anledningarna till att valet föll på allmänmedicin. Specialiseringen är fylld av variation, både vad gäller medicinska områden och vad gäller patienter, men framförallt vad gäller möjligheterna att förbättra.

– Orust tillhörde inledningsvis Carema och under den tiden kände jag att det var svårare att få gehör för mina idéer, men så fort Capio tog över blev det annat ljud i skällan. Jag fick genomgå ledarskapskurser och fick kontakt med kollegor från andra vårdcentraler. Jag insåg att jag inte var ensam i mitt engagemang, att det finns system för förbättring. Det gav mig incitament att fördjupa mig ytterligare, och ledde till att jag tog ett black belt-certifikat i Lean six sigma.

Tydliga resultat i vardagen

Ansträngningarna har gett tydliga resultat i Mårins arbetssituation; bland annat deltidstuderade hon på Chalmers och gjorde då ett arbete kring antibiotikaföreskrivning som resulterade i en kraftig minskning av utskriven antibiotika som håller i sig än idag. Ett annat projekt ersatte drop-in-mottagningen på vårdcentralen med akuttider förde-

lade över dagen, något som frigjorde rejält med tid för personalen. Det tydligaste minnet hon bär med sig från arbetet är dock nyfikenheten och stödet från kollegorna.

– Attityden till mitt arbete har alltid varit oerhört positivt och jag tror att det är viktigt för att åstadkomma varaktiga förändringar. Gör man kvalitetsarbete på rätt sätt kräver det väldigt lite och frigör till och med tid. Vi kan inte bli bättre på allt samtidigt, men vi kan alltid bli bättre idag än vi var igår, avslutar hon.



Capio-koncernen är ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag. I Sverige finns Capios vårdenheter i stora delar av landet, från Umeå i norr till Malmö i söder. Verksamheterna finns på flera nivåer i vårdkedjan från akutsjukhus, närsjukhus och specialistkliniker till vårdcentraler och specialistmottagningar i primärvården.

Capio Närsjukvård AB

HR-chef
Cecilia Friis
Tel: 0733-842 740
E-post: cecilia.friis@capio.se
www.capio.se



Capio

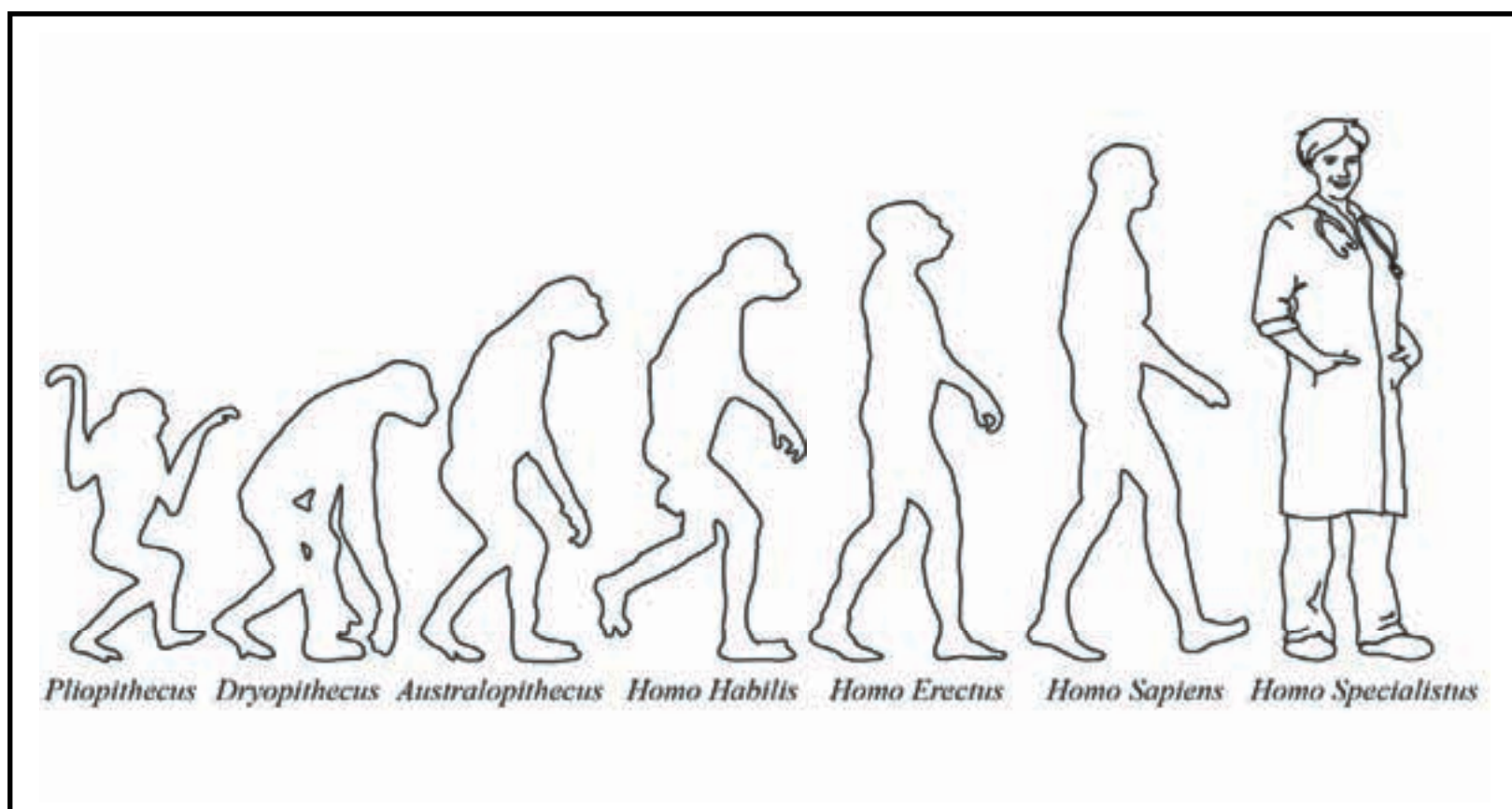


Distriktsläkaren Anna-Karin Lindblom Folkesson på Capio vårdcentral Sävja i Uppsala.
Foto: Dan Pettersson



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

REDO FÖR NÄSTA STEG I DIN UTVECKLING?



VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA 7 - 9 SEPTEMBER

#FRAMTIDENSLAKARE

