

Framtidens Karriär Läkare

”Låt medarbetarna gå från att vara utförare till att även vara utvecklare

Magnus Lord, läkare som utbildar ledare inom vården i verksamhetsutveckling

”Det är dags att gå från ord till handling om primärvården

Heidi Stensmyren, ordförande i Läkarförbundet

Utbyggnad av primärvården viktig fråga för läkarna

6 94 procent av läkarna anser att en utbyggnad och utveckling av primärvården är en viktig fråga för hälso- och sjukvården. Intervju med Karin Torberger och Eva Pilsäter Faxner om hur primärvården måste byggas ut och utvecklas.

Högre lön och bättre arbetsmiljö – råd till landstingen

8 "Om du skulle vara ansvarig för hälso- och sjukvården i ditt landsting/region, vilket/vilka beslut skulle du först fatta?" Den frågan har läkarna besvarat. Högre lön, framförallt för sjuksköterskor, och bättre arbetsmiljö skulle prioriteras först.

Långsiktigt förbättringsarbete gav bättre strokevård

9 Ett långsiktigt förbättringsarbete inom strokevården vid Södra Älvsborgs sjukhus har gett goda resultat. Bakom framgångarna finns en sjukhusövergripande process, ett bra ledarskap och ett tvärprofessionellt team över klinikgränserna.

Vi söker specialistläkare/överläkare



Foto: Patrik Bergenstam

Sahlgrenska Universitetssjukhuset Affektiva teamet psykiatrimottagning Gamlestaden

Område 2, Psykiatri Affektiva

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Vi söker en specialistläkare i psykiatri till vårt affektiva team, som består av specialistläkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter och en sjukgymnast. Teamet arbetar med strukturerade bedömningsinstrument samt utrednings- och behandlingsprogram. Patientgruppen inkluderar tillstånd med olika förstämningssyndrom, olika ångesttillstånd, tvångssyndrom samt social fobi.

Till arbetsuppgifterna hör bl a att genomföra strukturerade utredningsprogram, ansvara för patienternas behandling och uppföljning, samarbeta med övrig personal för att ge patienterna adekvat psykosocial behandling, handleda och undervisa ST-läkare, AT-läkare, underläkare

och läkarstudenter, delta i utvecklingsarbete samt klinisk jourverksamhet.

Gamlestaden är en allmänpsykiatrisk mottagning där vi arbetar med differentierad vård och behandling i subspecialiserade enheter/team. Förutom det affektiva teamet har mottagningen subspecialiserade team för neuropsykiatriska tillstånd, PTSD och personlighetssyndrom. Kliniken har egen forskningsenhet samt ett aktivt samarbete med Sahlgrenska Akademin.

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

Psykiatri Affektiva

Psykiatri Affektiva 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 samt det regionala uppdraget för patienter med utmattningssyndrom och samsjuklighet. Vi arbetar enligt subspecialisering och värdebaserad vård och behandling.

Upplysningar:

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

Vårdenhetsöverläkare Gorana Bilonic
tfn 0700-82 58 83, gorana.bilonic@vgregion.se

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

Sista ansökningsdag: 2016-11-20

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.



Högre löner, bättre arbetsmiljö och fler vårdplatser

Det svarar läkarna på frågan om vilket/ vilka beslut de först skulle fatta om de var ansvariga för hälso- och sjukvården i sitt landsting/sin region. Övriga beslut som läkarna skulle prioritera är satsning på primärvården och decentraliserad styrning med mer makt till professionen.

Att en utbyggnad och utveckling av primärvården är en viktig fråga för hälso- och sjukvården anser 94 procent av Sveriges läkare. De primärvårdsansvariga som vi har intervjuat anser att en utbyggnad av primärvården är absolut nödvändig och Heidi Stensmyren, ordförande i Läkarförbundet, ser det som den viktigaste frågan för hälso- och sjukvården just nu. Det är dags att gå från ord till handling om primärvården!

En modernisering av sjukvården är nödvändig för att kunna möta morgondagens ökade vårdbe-

hov. Det kräver nytänkande och att medarbetarna som har högst kunskap om verksamheten är de som ska styra och utveckla verksamheten. Det innebär att arbeta process- och patientorienterat över klinikgränserna där patientens bästa står i fokus. Flera exempel finns där man kommit långt i sitt förbättringsarbete och uppnått goda resultat för såväl patienter som för personal och sjukhus/ sjukvårdsaktör.

Hör gärna av er till oss med förslag på läkare som bidragit till att utveckla hälso- och sjukvården, som vi kan intervjua, eller andra frågeställningar som ni tycker vi ska belysa genom intervjuer eller undersökningar.

Välkommen till höstens utgåva av
Framtidens Karriär – Läkare!

Redaktionen

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Den moderna sjukvården är mer humanistisk
- 5 Dags att gå från ord till handling om primärvården
- 6 Utbyggnad och utveckling av primärvården viktig fråga
- 6 Så vill läkarna utveckla primärvården
- 8 Läkarnas råd till landstingen
- 8 Patientsäkerhetsarbetet bör ständigt vara i fokus
- 9 Långsiktigt förbättringsarbete gav bättre strokevård
- 10 E-hälsoutvecklingen behöver accelerera framöver
- 10 45% av läkarna negativa till journaler på nätet
- 11 Ny tematisk organisation sätter patienten i fokus
- 11 Läkarna önskar regelbundna kurser och uppdateringar
- 12 Stark primärvård behövs för hela vårdkedjan
- 13 Det ökar attraktionskraften hos primärvården
- 14 Psykiatri – Komplex specialitet i snabb förändring
- 14 44% av läkarna: Sjukvården fungerar sämre idag
- 15 Läkarna har bäst intryck av Halland och Jönköping
- 16 67% av läkarna kan tänka sig att bli konsult
- 16 Därför vill läkare arbeta för bemanningsföretag
- 17 Rättsmedicin – stimulerande, samhällsviktigt och varierande
- 17 Läkare fyller nyckelfunktion i läkemedelsbranschen
- 18 Kontinuerlig kompetensutveckling till samtliga läkare
- 19 Utbildning av utländska läkare – en lönsam satsning
- 19 Personalbrist/bemanning allvarligt problem
- 20 "Det är jättenyttigt att komma ut"
- 20 Behovet av arbetsmedicinare är stort i framtiden
- 21 Kärleksbudskap och vildhjärnor på Framtidens Specialistläkare

Presenterade verksamheter och företag

22	Region Gävleborg	27	Stockholms läns sjukvårdsområde
23	NU-sjukvården	28	Närhälsan, Västra Götalandsregionen
23	Försäkringskassan	29	Rent a Doctor
24	Primärvården, Landstinget Sörmland	29	Medical Networks Scandinavia
24	Avonova	30	Novo Nordisk
25	Sahlgrenska universitetssjukhuset	30	Agila
25	Primärvården, Landstinget i Uppsala län	31	Psykiatri, Region Halland
26	Psykiatri, Landstinget Sörmland	31	Capio Närsjukvård

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Projektledare Niklas Engman **Skribenter** Sandra Ahlqvist, Anna-Karin Andersson, Anette Bodinger, Pierre Eklund, Hanna Engström, Rebecka Guzman, Paola Langdal, Cristina Leifland, Clas Lewerentz, Eva Nordin, Sofie Nylén, Annika Wihlborg **Fotografer** Patrik Bergenstam, Martin Frick, Gonzalo Irigoyen, Johan Johansson, Dan Pettersson, Göran Strandsten, Jeanette Utell, Pernilla Wahlman

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbilder André de Loisted, Rickard Eriksson

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

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

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

Är du intresserad av att arbeta som resursläkare?

Vänd er till oss! Nyligen har vi vunnit flera ramavtal och har många spännande uppdrag för engagerade läkare i hela Sverige. Vi erbjuder dig god lön, flexibla arbetstider och kollektivavtal.

Kontakta oss idag så berättar vi mer!

Ring 08-555 656 10. Mejla doctor@dedicare.se

dedicare.se/doctor

DEDICARE
Doctor



Den moderna sjukvården är mer humanistisk

– Kontinuerlig verksamhetsutveckling leder till både bättre kvalitet, ekonomi och arbetsmiljö, säger Magnus Lord, läkare, civilingenjör och civilekonom som de senaste 20 åren arbetat med att utbilda ledare inom vården i verksamhetsutveckling.

En modernisering av sjukvården är nödvändig för att kunna möta morgondagens ökade vårdbehov. Men där vissa sjukhus påbörjat arbetet står andra kvar och stampar med omorganiseringer och nedskärningar.

– Fortsätter det så här kommer vi att se ett a- och ett b-lag, säger Magnus Lord och tillägger att de brister som finns i flödena inom vårdverksamheter idag inte är någons fel. Det är en kvarleva från bilindustrins produktionssystem från förra sekelskiftet där sjukvården anammade framför allt två fundament: siloindelningar och Taylorism.

– I det gamla systemet försöker man styra varje silo för sig, vilket gör att en patientutredning kan ta månader att genomföra, trots att innehållet bara är några timmar.

FÅ LÄKARE KÄNNER SIG DELAKTIGA
Men det är inte bara siloindelningarna som är problemet utan det gamla syn-

sättet att centralstyra verksamheten. Framtidens Karriär – Läkares undersökning visar att endast 25 procent av läkarna till stor del var involverade i verksamhetens styrning och utveckling på arbetsplatsen.

”En modernisering skulle innebära stora vinster för både patienter och vårdpersonal

– Jag är förvånad att det var så pass många läkare ändå som svarade att de hade möjlighet att påverka, säger Magnus och tillägger:

– De moderna vårdverksamheterna har insett att medarbetarna har bäst kunskap om

situationen och att det är de som ska styra och utveckla verksamheten. Chefernas viktigaste uppgift blir att lära ut hur man förbättrar verksamheten på ett vetenskapligt sätt och att stödja sina medarbetare.

USA HAR KOMMIT LÅNGT
I USA pågår just nu ett moderniseringsarbete på många sjukhus. De tycks också förkasta den gamla industriella idén om fördelen med stordrift.



Magnus Lord, läkare, civilingenjör och civilekonom som utbildar ledare inom vården i verksamhetsutveckling.

– Sjukhusen som kommit längst har arbetat med det här i 15 år och fungerar som role models. Inte sällan är det mindre, kommunalt ägda och icke vinstdrivande verksamheter som utvecklas i högt tempo, säger han.

MOD FÖR ATT ÖVERGE DET GAMLA
Även här i Sverige har man påbörjat förnyelsearbetet på flera sjukhus, men har fortfarande långt kvar tills man fått en motsvarande svensk förebild. Det största hindret är att det tar tid innan man ser ekonomisk lönsamhet.

– Det krävs ett mentalt kliv för att överge den gamla metoden. Men det är min övertygelse att om man börjar låta medarbetarna gå från att vara utförare till att även vara utvecklare, så kommer man att nå avgörande vinster på sikt.

Magnus Lord tar ett exempel från en avdelning i Lund där man ställer ADHD-diagnoser och som drogs med

långa köer, kvalitetsbrister och sjuk-skrivningar bland personalen.

– Resultatet var enastående. Efter förbättringsarbetet gick man från 4 månaders utredningstid till 3 veckor. Vårdpersonalen ökade också sin kapacitet med över 100 procent samtidigt som sjukfrånvaron minskade och patienterna blev nöjdare.

HUMANISTISKA SYNÄTTET ÖVERTYGAR
I 20 år har Magnus Lord arbetat med att utbilda personal och chefer och skriver just nu på en bok på ämnet. På frågan vad som driver honom kommer svaret blixtnabbt.

– Det är framför allt respekten för människan, en humanistisk inriktning som saknas i det gamla systemet som får mig att fortsätta. En modernisering skulle innebära stora vinster för både patienter och vårdpersonal, men även ekonomiskt.

TEXT: PAOLA LANGDAL

ÄR DU INVOLVERAD I VERKSAMHETENS STYRNING OCH UTVECKLING?

Är du till stor del involverad i verksamhetens styrning och utveckling på din arbetsplats?



Framtidens Karriär – Läkare genomförde en undersökning mot ett slumpmässigt urval av läkare den 23–26 september 2016.

målinriktad
medarbetare
aktiv engagerad
tillsammans
nyfiken ansvarstagande

Välkommen att utveckla och utvecklas hos en av Sörmlands största arbetsgivare. Tillsammans skapar vi Sveriges friskaste län 2025.

Vi söker en distriktsläkare till vårdcentralen City, Eskilstuna

Vi söker dig som är specialist i allmänmedicin och som vill vara med och utveckla och förvalta samordnat medicinskt omhändertagande för vuxna med psykiskt funktionshinder.

Information om tjänsten lämnas av Verksamhetschef Malin Sootalu tel. 072-146 30 78, 070 619 55 09 eller Distriktsläkare Magnus Gustafsson tel 016 10 40 24

Välkommen med din ansökan senast 18 november!

Läs mer om tjänsten på:
www.landstingetsormland.se/jobb

Läs mer om oss
på sidan 24!

 LANDSTINGET
SÖRMLAND

Dags att gå från ord till handling

Svensk primärvård dras med stora utmaningar. Heidi Stensmyren, Läkarförbundets ordförande, anser att det är hög tid att göra något åt saken.

– Det är i längden inte försvarbart att bara diskutera problemet som alla känner till att vi har. Det är dags att gå från ord till handling.

Behovet av en stärkt primärvård har diskuterats i över 30 år. Trots en stor enighet om dess underdimensionering och behovet av att bygga ut primärvården har mycket lite hänt när det gäller resurser och bemanning.

– För att åstadkomma förändring krävs strukturella reformer. Det behövs lagstiftning för tydliggöra primärvårdens uppdrag, säger Heidi Stensmyren.

En fullt utbyggd, jämlik och välfungerande primärvård menar hon är en nationell angelägenhet. För att åstadkomma detta krävs en rad åtgärder.

– Varje medborgare måste till exempel få tillgång till en egen läkare att lista sig hos. Ingen patient är behjälpt av att listas på ett hus där det kanske inte finns någon fast läkare, eller där den enskilde patienten är en av tusentals som läkaren ska vara tillgänglig för. En egen läkare är också viktigt för kontinuiteten som är ett av dagens största problem inom svensk hälso- och sjukvård.

Sjukvårdssystemet i Norge har haft liknande problem som den svenska primärvården dras med.

– Norge hade tidigare bristande tillgänglighet, underdimensionerad primärvård och bristande kontinui-



Heidi Stensmyren, specialistläkare i anestesi på Danderyds sjukhus och ordförande i Läkarförbundet.
Foto: Rickard Eriksson

tet. Sedan infördes Fastelegeordningen som innebar att varje medborgare kunde lista sig hos en egen läkare. En viktig förändring var också att myndigheterna definierade uppdraget och fastslog vad primärvården skulle erbjuda befolkningen. Efter bara ett antal år hade man löst bemanningsproblemet, skapat kontinuitet i vården och fått mer luft i hela systemet.

FORTBILDNING

Fortbildning av läkare är en annan viktig fråga som Heidi Stensmyren menar lämnar mycket övrigt att önska.

”En egen läkare är viktigt för kontinuiteten som är ett av dagens största problem inom svensk hälso- och sjukvård

– Resursbristen har lett till att det inte längre finns utrymme för att

prioritera kompetensutveckling inom svensk hälso- och sjukvård. Systematiken saknas och det finns inga myndighetskrav på fortbildning. Utan krav och regelverk, och med i det här fallet ansträngd ekonomi, blir kompetensutveckling något som landstingen sparar in på.

Hon anser att detta är ett allt för kortsiktigt synsätt.

– Vi kanske inte ser effekterna idag och kanske inte heller om ett halvår, men på sikt kommer kompetensen inom den svenska läkarkåren

att försämrast. Därför bör läkarnas fortbildning regleras av myndigheterna.

FRAMTID

För framtiden hoppas Heidi Stensmyren på en av Socialstyrelsen framtagna föreskrift där läkarnas fortbildning finns reglerad.

– Min önskan är att svensk hälso- och sjukvård ska kunna möta behovet av kompetensutveckling och fortbildning för läkarkåren. Vad gäller primärvården hoppas jag på en framtid där medarbetarna känner sina patienter och där medborgarna känner sig trygga, i vetskap om att de snabbt kan få komma till sin läkare när behovet uppstår.

TEXT: ANETTE BODINGER

Är du läkare och nyfiken på att veta mer om arbete som försäkringsmedicinsk rådgivare?

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

Arbetskador: Catharina Grehorn, 010-1195303

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**

94 procent av läkarna: Utbyggnad oc

Det är positivt att så många läkare anser att en utbyggnad och utveckling av primärvården är en så viktig fråga, det anser både Karin Torberger och Eva Pilsäter Faxner. Båda är också överens om att en utbyggnad och utveckling av primärvården är helt nödvändig.

Undersökningsresultatet speglar att på senare år har allt fler läkare i alla delar av hälso- och sjukvården förstått vikten och betydelsen av en fungerande primärvård. Om vi ska kunna svara upp till kraven på framtidens hälso- och sjukvård så är det viktigt att vi verkligen hushållar med skattepengarna. Det är billigare och bättre om primärvården utför en större andel av den vård som i dagsläget äger rum på sjukhus, säger Karin Torberger, allmännspecialist, ordförande i Sveriges Primärvårdsförening och primärvårdschef i Landstinget Västmanland.

UTBYGGNAD ABSOLUT NÖDVÄNDIG
Hon betraktar en utbyggnad och utveckling av primärvården som absolut nödvändig och hänvisar till studier som visar att en väl utbyggd primärvård ger en mer jämlik vård eftersom primär-

vården bland annat har lättare att nå socioekonomiskt utsatta grupper.

– Det är viktigt att primärvården kan erbjuda sina patienter kontinuitet. Primärvården behöver generellt sett en högre kompetens och fler personer som har den kompetensen. Konsekventa och långsiktiga satsningar på att bland annat utbilda fler läkare och sjuksköterskor så de är rustade för primärvårdens behov är därför en avgörande satsning. En närmare samverkan med specialistsjukvården är ytterligare en förbättringsmöjlighet, säger Karin Torberger.

STÄRKA INOM PSYKISK OHÄLSA
Hon anser att primärvården i framtiden behöver bli bättre på att ta hand om personer med kroniska sjukdomar

och äldre. Psykisk ohälsa är ytterligare ett område där primärvården framöver behöver stärka sina insatser. Primärvården bör även agera stöd åt ungdomsmottagningar och arbeta hälsoförebyggande i samverkan med andra aktörer, exempelvis socialtjänst och skola.

HÖGRE UPP PÅ AGENDAN

– Det är positivt att så många som 94 procent av läkarna anser att en utbyggnad och utveckling av primärvården behövs och bra att så många betraktar första linjens sjukvård som viktig för att hela sjukvårdssystemet ska fungera. Det är också positivt att frågan om primärvårdens utveckling och framtida roll generellt sett diskuteras mer och har hamnat högre upp på agendan, säger Eva

Pilsäter Faxner, verksamhetsområdeschef för primärvård i Stockholms läns sjukvårdsområde.

FLER SPECIALISTLÄKARE

Hon betraktar en utbyggnad av primärvården som nödvändig eftersom



Karin Torberger, allmännspecialist och ordförande i Sveriges Primärvårdsförening.

primärvården befinner sig närmare merparten av befolkningen än vad sjukhusvården gör. Många patienter i behov av specialistvård behöver inte

Så vill läkarna utveckla primärvården: Ökad bemanning och högre tillgänglighet

9 av 10 av läkare anser att en utbyggnad och utveckling av primärvården är mycket viktig eller viktig för hälso- och sjukvården. De 6 av 10 läkare som anser att en utbyggnad och utveckling är mycket viktig fick följdfrågan "Hur anser du att primärvården ska byggas ut och utvecklas?" Utökad bemanning var det vanligaste svaret.

En stor andel av läkarna anser att personalen måste utökas inom primärvården, såväl sjuksköterskor som distriktsläkare, allmännspecialister och geriatriker. I en pressad personalsituation betonar flera vikten av listningsstopp för att begränsa antalet patienter per läkare. Detta för att korta väntetiden och kunna garantera ett gott omhändertagande av patienten.

UTÖKAD TILLGÄNGLIGHET
Näst efter att rekrytera fler till primärvården prioriteras tillgänglighet. Man



framhåller utökade öppettider för att skapa en mottagning som är öppen när patienterna behöver den; "Större tillgänglighet för patienten är nödvändig för ett fungerande system." Bättre tillgänglighet inom primärvården kan också hjälpa till att avlasta andra instanser inom vården, såsom akuten.

KOMPETENS OCH FORTBILDNING

På tredje plats kommer utbildning och strukturerad fortbildning. Några påpekar att kompetent personal är viktig för patientsäkerhet och effek-

tivitet, andra menar att god kompetensutveckling ökar möjligheterna till bra rekrytering. Bättre resurser är ett frekvent önskemål, ofta kopplat till välutbildad personal.

NORSKA MODELLEN EFTERFRÅGAS

Hack i häl och på fjärde plats skulle läkarna vilja se mer av den så kallade norska modellen. Man pekar bland annat på möjligheten att göra direktinläggningar, öka bemanningstiden och därmed tillgängligheten. Enligt det norska systemet kan man lista sig hos enskilda läkare vilket

också ger läkarna en möjlighet att påverka sin egen arbetsbelastning.

ALLMÄNHETEN MÅSTE UTBILDAS
Den femte vanligaste punkten är att allmänheten måste utbildas och få ett ökat förtroende för primärvården. Detta ställer dock krav på att man kan ta emot och behandla patienterna på rätt sätt. Någon säger: "Den sviktande primärvården spiller över och håller på att knäcka akutmottagningarna." Målet är att befolkningen ska lita på vårdcentralerna och att de kan söka sig dit initialt.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

VIKTIGASTE FÖRSLAGEN

Viktigaste förslagen till utbyggnad och utveckling av primärvården:

1. Utökad bemanning, av sjuksköterskor, allmännspecialister och geriatriker
2. Bättre tillgänglighet för patienterna
3. Utbildning och strukturerad fortbildning
4. Norgemodellen
5. Allmänhetens förtroende för primärvården

h utveckling av primärvården viktig



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

nödvändigtvis bli inlagda på sjukhusets vårdavdelningar. Primärvården kan därmed erbjuda dessa patienter en mer tillgänglig vård. I framtidens

primärvård behövs bland annat fler specialistläkare med olika inriktningar. Eva Pilsäter Faxner anser att primärvården behöver bli bättre på att ta

hand om patienter med kroniska sjukdomar samt patienter som är sköra och multisjuka. Det här är patientgrupper som förmodligen kommer att växa framöver. Kroniskt sjuka patienter behöver också erbjudas en ökad delaktighet i sin egen omvårdnad.

”I framtidens primärvård behövs bland annat fler specialistläkare med olika inriktningar

SAMVERKAN I TEAM

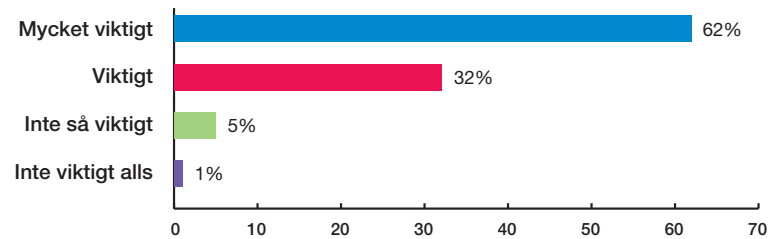
– Primärvården behöver ett nytt arbetssätt som utgår från patienternas behov, ett interprofessionellt arbets-

sätt där olika specialistkompetenser samverkar i team, exempelvis olika typer av specialistläkare, fysioterapeuter, dietister och sjuksköterskor. Många läkare är intresserade av att arbeta inom primärvården, men för att det ska bli attraktivt för fler krävs att läkarna får vara med och utveckla de nya arbetssätten och kan vara delaktiga i forskning och verksamhetsutveckling, säger hon.

TEXT: ANNIKA WIKLOR

HUR VIKTIG ÄR EN UTBYGGNAD OCH UTVECKLING AV PRIMÄRVÅRDEN?

Hur viktig anser du att en utbyggnad och utveckling av primärvården är för hälso- och sjukvården?



Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en undersökning mot ett slumpmässigt urval av läkare 23–26 september 2016.



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



VÄLKOMMEN TILL SENIOR I CENTRUM

MALMÖ ARENA ■ 8–10 MAJ 2017

Nordens största kongress med Geriatrik och Palliativ Medicin i fokus



”Ett stort tvärprofessionellt program med grundutbildning och fortbildning samt utställning för alla yrkesgrupper.”

Ola Björgell, kongresspresident och regionöverläkare i Skåne

”Den viktigaste mötesplatsen 2017.”

Sölve Elmståhl, vetenskaplig ordförande

”Mer än 9 av 10 deltagare rekommenderar kongressen till en kollega.” (enligt senaste LIPUS-utvärdering)

Läs mer och anmäl ditt deltagande på www.senioricentrum.se



Läkarnas råd till landstingen: Högre lön och bättre arbetsmiljö

"Om du skulle vara ansvarig för hälso- och sjukvården i ditt landsting/region, vilket/vilka beslut skulle du först fatta?" Den frågan har läkarna besvarat i Framtidens Karriär – Läkares undersökning. Högre lön, framförallt för sjuksköterskor, och bättre arbetsmiljö skulle prioriteras först.

Många läkare lyfte lönefrågan och menade att lönerna måste höjas, i synnerhet för sjuksköterskor. Flera framhöll

att man borde införa en lönetrappa så att erfarenhet och kompetens premieras. Man såg högre löner som en möjlighet att både rekrytera och bibehålla duktig personal. Lönehöjningar ansågs särskilt viktig för seniora och erfarna sjuksköterskor.

BÄTTRE ARBETSMILJÖ

Näst efter lön skulle läkarna prioritera en bättre arbetsmiljö. Man vill skapa en frisk arbetsmiljö där de anställda trivs på jobbet. Tillräcklig bemanning och bra scheman med bättre arbets-

tider är några av åtgärderna. Arbetsmiljön ska göra verksamheten mer attraktiv och främja att personalen vill och orkar stanna på jobbet. Målet

är en långsiktig arbetsmiljö med fokus på den anställda och patienten.

FLER VÅRDPLATSER

På plats nummer tre kommer ökat antal vårdplatser och därmed bättre kapacitet att ta hand om patienterna, bland

annat akut sjuka. Någon påpekar också att det måste ske tillsammans med adekvat bemanning. Nästan lika viktigt tycker man att det är att satsa på primärvården. Den ökade satsningen bör ske med mer resurser, pengar och personal. En vill införa landsomfattande regelverk och andra nämner



specifikt att man vill införa listningsstopp i primärvården.

MER MAKT TILL PROFESSIONEN

Hack i häl kommer en önskan om att decentralisera vården. Man vill se mindre toppstyrning och plattare organisationer. Man tycker att enskilda kliniker ska få ökat inflytandet och mer självbestämmande. Ansvar och beslutsfattande bör flyttas till de som är ansvariga för verksamheten och professionen ska ha mer att säga till om, både vad gäller medicinska prioriteringar och organisation av vården. En person säger sammanfattningsvis:

"Lyssna på de som arbetar i verksamheten angående hur vården kan bedrivas på ett medicinskt säkert, värdigt och effektivt sätt".

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

LÄKARNAS VIKTIGASTE BESLUT

1. Högre lön, framförallt för sjuksköterskor
2. Bättre arbetsmiljö
3. Fler vårdplatser
4. Satsning på primärvården
5. Decentraliserad styrning, mer makt till professionen

Patientsäkerhetsarbetet bör ständigt vara i fokus

46 procent av läkarna har inte förutsättningar att arbeta så patientsäkert som de anser är nödvändigt. Det finns med andra ord en stor förbättringspotential i det svenska patientsäkerhetsarbetet.

46 procent är en förvånande hög andel, det är definitivt ingen positiv signal att så många läkare inte anser sig ha förutsättningar att arbeta så patientsäkert som de menar är nödvändigt, i synnerhet eftersom hög patientsäkerhet är sjukvårdens främsta prioritet, säger Stefan Lindgren, professor och överläkare vid Sektionen för gastroenterologi på Skånes universitetssjukhus och ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

Han hänvisar till nationella kartläggningar, som visar att vårdskador och infektioner i slutenvården är rela-

tivt vanliga och menar att det generellt sett finns en stor förbättringspotential i det svenska patientsäkerhetsarbetet.

RISKMEDVETENHET

– För att patientsäkerhetsarbetet verkligen ska bli effektivt krävs mer än goda avsikter och en hög riskmedvetenhet. Systematiska arbetssätt, rutiner och noggrant kartlagda processer för hur patientsäkerhetsarbetet ska bedrivas är en nödvändighet. En viktig pusselbit är en tydlig struktur för hur information överförs i vården. Undersökningar har visat att just informationsöverföringen är en

riskfaktor utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv, säger Stefan Lindgren.

– Kontinuitet och samordning av vården är andra förutsättningar för patientsäkerheten, bland annat genom att det arbetssättet minskar

antalet läkare och annan vårdpersonal som är involverade i vården av enskilda patienter och därmed minskar

behovet av informationsöverföring, fortsätter Stefan Lindgren.

HÖG MEDVETENHET

Han menar att en verksamhet med hög patientsäkerhet karakteriseras av en hög medvetenhet, organiserade arbetssätt som ska stärka patientsäkerheten, kontinuerlig uppföljning och granskning av skadestatistik samt att förbättringar av patientsäkerhetsarbetet ständigt diskuteras och finns på agendan.

BYGGA PATIENTSÄKERHETSKULTUR

– Patientsäkerhetskompetensen behöver öka i många delar av hälso- och sjukvården, det handlar om att bygga en kultur där patientsäkerheten ständigt är närvarande. Patientsäkerhetsperspekti-



Stefan Lindgren, professor och överläkare på Skånes universitetssjukhus och ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

vet bör ständigt vara i fokus för verksamheten. Att föra statistik och arbeta med uppföljningar gentemot såväl lokal som nationell statistik är ytterligare en viktig del i ett effektivt patientsäkerhetsarbete, säger Stefan Lindgren.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR ATT ARBETA PATIENTSÄKERT?

Har du förutsättningar att arbeta så patientsäkert som du anser är nödvändigt?

Ja 54%

Nej 46%

Långsiktigt förbättringsarbete gav bättre strokevård

Ett långsiktigt förbättringsarbete inom strokevården vid Södra Älvsborgs sjukhus har gett goda resultat. Bakom framgångarna finns en sjukhusövergripande process, ett bra ledarskap och ett tvärprofessionellt team vars engagemang sträcker sig långt över klinikgränserna.

Södra Älvsborgs sjukhus arbetar sedan flera år mot att bli processororienterat genom att organisera verksamheten efter diagnoser som är stora och viktiga för sjukvården. Zoltán Fekete, specialistläkare i neurologi, är processledare för stroke-sjukvården.

– Det innebär att jag har ansvar för medicinsk kvalitet och patientflöden över klinikgränserna. Processorganisationen gör att man kan arbeta med en enskild fråga, som förbättringsarbete, på ett helt annat sätt än i en uttalad linjeorganisation.

Patientens bästa står i fokus och min uppgift är företräda patienternas medicinska intressen som är överord-

nade de vardagliga problem som en viss klinik kan ha.

I Zoltán Feketes uppdrag ingår bland annat att hålla sig à jour med den medicinska utvecklingen, skapa rutiner för vård och omhändertagande och se till att de implementeras i verksamheten.

TA BORT ICKE VÄRDESKAPANDE ÅTGÄRDER

– Under resan gång har jag lärt mig att det inte räcker med information för att få resultat, ibland måste man ändra en hel kultur, och det är inte så lätt. Den mest fram-

gångsrika strategin har varit att skapa arbetssätt som gör att medarbetarna har lätt att göra rätt. Vi har i en del fall gjort flödeskartläggningar där vi försökt eliminera allt som inte är värdeskapande för patienten. Att ha kontroll på flödena och veta vad man som medarbetare ska göra för att välja rätt insats har varit en av framgångsfaktorerna i vårt arbete.

Han betonar att resultatet av ett förbättringsarbete inte kommer på en natt.

– Vi började med att kartlägga alla flöden och skapa en rutin som fungerar, vilket tog några år. I nästa steg tog vi bort icke värdeskapande åtgärder i flödena. Nu har vi kommit så långt att vi arbetar med daglig styrning och

kan fånga upp enstaka variabler som inte fungerar.

STOR SKILLNAD

För patienterna har förbättringsarbetet inom strokevården inneburit en stor skillnad.

– Vi har i princip två fokus, säger Zoltán Fekete. Det ena är att begränsa skadorna på hjärnan eller, i bästa fall, undvika dem helt. Det andra är att erbjuda akuta och långsiktiga rehabiliteringsinsatser för att försöka återställa så mycket som möjligt av patientens tidigare funktioner och att bidra till en så bra framtida livskvalitet som möjligt vid hjärnskada.

Resultaten talar för sig själva.

– Vi ser att långt över 80 procent av våra strokepatienter som var oberoende före sin stroke åter är oberoende efter tre månader. Vi ser även att antalet strokefall minskar. Jämfört med hur det var för sex år sedan då mitt uppdrag startade är det 100 färre strokefall per år i Borås. Det är en hög siffra.

KRÄVS BRA LEDARSKAP

Lars Rex, chefsläkare vid Södra Älvsborgs sjukhus, berättar att liknande processororienterade förbättringsarbeten pågår för 13 andra utvalda diagnoser.

– Det övergripande syftet är förstås att förbättra vården för patienterna. Men för att klara det måste vi också jobba på att förbättra vårt arbetssätt runt själva processen. Därför har vi ett eget förbättringshjul som vi fortsätter att skruva på hela tiden.

Ett exempel på förbättringsåtgärd som införts under senare år är patientmedverkan i processteamet.



Lars Rex, chefsläkare vid Södra Älvsborgs sjukhus.
Foto: Anders Engström/ Fotomedia SAS Borås

– Det är viktigt att förbättra själva processen och inte enbart vården. En annan förutsättning för att lyckas är gott ledarskap. Det räcker inte med att

vara en bra kliniker, en processledare måste även ha en vilja och förmåga att leda ett team framåt. Den medicinska kompetensen är aldrig något problem, den har läkarna med sig från utbildning och yrkeserfarenhet. Men för att vara en bra ledare krävs ytterligare egenskaper och engagemang, fastslår Lars Rex.

TEXT: ANETTE BODINGER

”Det är viktigt att förbättra själva processen och inte enbart vården

FRAMGÅNGSFAKTORER

Framgångsfaktorer för ett lyckat förbättringsarbete:

- Sjukhusövergripande process som sträcker sig över klinikgränser
- Mandat från ledningen
- Bra ledarskap
- Engagemang
- Patientmedverkan
- Tvärprofessionellt projektteam



Zoltán Fekete, specialistläkare i neurologi och processledare för strokesjukvården.
Foto: Miriam Carlsson/ Fotomedia SAS Borås

www.medicininstruktioner.se

- ▶ Instruktionsfilmer för rätt användning av läkemedel
- ▶ Kostnadsfritt stöd för vårdpersonal och patienter
- ▶ Enkelt – inget inlogg eller lösenord

Finns även som APP!

Laddas ner gratis på APP Store eller Google Play



Beställ kostnadsfria påminnelsekort till dina patienter via info@medicininstruktioner.se



medicininstruktioner.se

E-hälsoutvecklingen behöver accelerera framöver

En faktor som driver på e-hälsoutvecklingen är att patienter kräver en ökad delaktighet i vården. Andra drivkrafter är kvalitetsvinster, effektivitetsvinster och ett starkt partnerskap med patienterna.

För att hälso- och sjukvården ska kunna svara upp till framtidens utmaningar och leverera den

vård patienterna efterfrågar krävs att sjukvårdssektorn digitaliseras i samma takt som samhället i övrigt, säger Peter Graf, öron-näsa-halsspecialist och vd för vårdbolaget Tiohundra.

FÖRÄNDRA ATTITYD

– Den i särklass största utmaningen är att implementera nya arbetssätt och att förändra läkares

och övrig vårdpersonals attityd till e-hälsosatsningar. Sjukvården baseras i dagsläget i stor utsträckning på

” Den i särklass största utmaningen är att implementera nya arbetssätt och att förändra läkares och övrig vårdpersonals attityd

fysiska läkarbesök, men med hjälp av videolänkar kan läkarbesöken delvis ersättas av konsultation på distans. Det effektiviserar sjukvården och spar tid och resurser för såväl patient som läkare. Ett sådant arbetssätt möjliggör även mer distansarbete för läkare, vilket är en viktig konkurrensfördel för arbetsgivare, säger Peter Graf.

En avgörande framgångsfaktor för långsiktigt hållbara e-hälsolösningar är, enligt Peter Graf, att de utvecklas enligt en specifik teknisk standard som möjliggör kommunikation och informationsöverföring mellan samtliga system i olika delar av vården. Först då kan e-hälsolösningarnas fulla potential nyttjas.

VÄRDET AV ÖKAD DIGITALISERING

– Ett viktigt första steg mot en lyckad e-hälsosatsning är att utbilda hela personalen i nyttan lyckad en ökad digitalisering av vården. Då får man personalen på sin sida när man fortsätter införa olika e-hälsosatsningar. Så snart medarbetarna märker hur



Jean Luc Geijerstam, läkare och enhetschef på E-hälsomyndigheten.

satsningarna förenklar deras vardag så ökar motivationen att bidra till att den här typen av initiativ blir framskridande, säger Peter Graf.

FRIGÖRA MER TID

– E-hälsolösningarnas främsta potential är möjligheten att frigöra mer tid för läkarna till patientnära arbete. Samtidigt finns tekniska, semantiska, organisatoriska och juridiska barriärer. SKL och regeringen har därför beslutat sig för att fokusera på lagar och regler, utformning av standarder och enhetliga begrepp. E-hälsomyndigheten arbetar bland annat med att skapa en nationell läkemedelslista. Fokusområdena utgör en stabil grund för framtidens e-hälsolösningar, säger Jean Luc Geijerstam, läkare och enhetschef på E-hälsomyndigheten.

Några exempel på lyckade e-hälsosatsningar som Jean Luc Geijerstam nämner är journaler som är tillgängliga för patienter via nätet i Uppsala läns landsting och Region

Kronobergs satsning på e-hälsolösningar för sin ambulanspersonal.

LÖSA VERKSAMHETENS BEHOV

Hans råd till vårdgivare som utvecklar e-hälsotjänster är att utgå från hur tjänsterna kan lösa verksamhetens behov och att utveckla tjänsterna i team, där såväl it-medarbetare som vårdpersonal ingår.

– Man behöver inte nödvändigtvis uppfinna hjulet varje gång, inspireras istället av de framgångsrika e-hälsosatsningar som redan implementerats runtom i landet, säger Jean Luc Geijerstam.

TEXT: ANNIKA WHILBORG



Peter Graf, öron-näsa-halsspecialist och vd för vårdbolaget Tiohundra.

45% av läkarna negativa till journaler på nätet

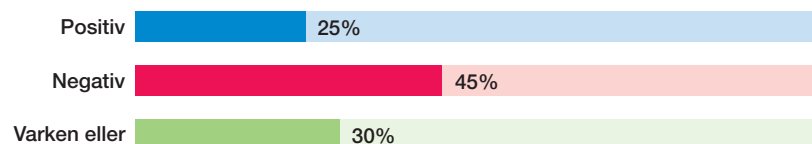
45 procent av läkarna är negativa till att journaler görs tillgängliga för patienterna via internet. 25 procent är positiva och 30 procent är varken eller.

Jag började intressera mig för digitaliseringsfrågor när jag var AT-läkare på Falu lasarett strax innan landstinget Dalarna skulle

byta journalsystem. Sedan dess har jag haft flera e-hälsouppdrag och har även ansvarat för införandet av ett nytt journalsystem på min nuvarande arbetsplats,

POSITIV ELLER NEGATIV TILL JOURNALER PÅ INTERNET?

Är du positiv/negativ till att sjukvårdsjournaler blir tillgängliga för patienter via internet?



säger Alexander Hedman, som sedan 2012 är specialist i allmänmedicin på Mörby Akademiska vårdcentral.

Han är positiv till journaler på nätet och arbetar just nu i 3RFvm, Framtidens Vårdinformationsmiljö, ett program som drivs gemensamt av Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

TYDLIGGÖRA EGET ANSVAR

Att 45 procent av läkarna är negativa till att göra journaler tillgängliga via internet kan, enligt Alexander Hedman, bero på oro för merarbete och att de behöver formulera sig annorlunda i journalen när patienterna kan läsa den via nätet.

– En utmaning är hanteringen av svåra besked, exempelvis provsvar



Alexander Hedman, specialist i allmänmedicin på Mörby Akademiska vårdcentral.

som talar för cancer. Samtidigt är jag övertygad om att journaler på nätet kan tydliggöra patientens eget ansvar, öka delaktigheten och patientsäkerheten, säger Alexander Hedman.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Ny tematisk organisation sätter patienten i fokus

Under 2016 och 2017 implementerar Karolinska Universitetssjukhuset en ny verksamhetsmodell som indelas i funktioner och teman. Den nya verksamhetsmodellen, som utgår från patientens väg genom vården, implementeras på hela Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge.

Med vår nya verksamhetsmodell sätter vi patients resa genom sjukvården i centrum. Ett viktigt syfte

är att ta bort trösklar och silos och istället stärka de multiprofessionella team som arbetar kring varje enskild patient. Det bidrar bland annat till bättre medicinskt resultat och underlättar ständiga förbättringar, säger Svante Norgren, barnläkare och ny temachef för barn- och kvinnosjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset. Han har arbetat på sjukhuset sedan han tog läkarexamen, med uppehåll för forskarstudier i USA.

FÖRÄNDRAT ARBETSSÄTT OCH KULTUR

En utmaning med den nya verksamhetsmodellen är, enligt Svante Norgren, att utbilda samverkande vårdaktörer i Sverige och i världen i vad som utmärker det nya arbetssättet. Han är övertygad om att den nya verksamhetsmodellen kan gagna hela sjukvården i Stockholms län, inte minst genom att nätverksarbetet och den nära samverkan, som är en förutsättning för att hela vårdkedjan ska fungera, stärks. Ytterligare en utmaning är att imple-

mentera den nya verksamhetsmodellen parallellt med att den ordinarie sjukvårdsproduktionen drivs vidare i full skala.

– En stor utmaning är även att få den nya tematiska verksamhetsmodellen att fungera i praktiken och genomsyra det dagliga arbetet. Det tar längre tid och är en större utmaning att förändra kultur och arbetssätt än att introducera en ny organisationsmodell. Nu handlar omställningen mycket om att formera de nya teamen och att professionerna vänjer sig vid sina nya roller. Personalens inställning till den tematiska organisationen är överlag förväntansfull och nyfiken, säger Svante Norgren.



Svante Norgren, barnläkare och ny temachef för barn- och kvinnosjukvård.

FÖREBYGGER STUPRÖR OCH SILOS

– När vår nya sjukhusdirektör tillträdde identifierades tre övergripande utmaningar, däribland en ökad fragmentisering, vilket innebär att stuprör skapas mellan olika specialiteter och vårdgivare. Det leder till brist på helhetssyn i vården. Vi ser även stora skillnader i behandlingsmetoder och vårdresultat. För att kunna möta allt detta och ge den



Anna Göjeryd Ulander, chef för strategisk styrning och stöd.



Foto: Mikael Kristenson / editART Media

bästa vården genomför vi den tematiska organisationsförändringen, säger Anna Göjeryd Ulander, chef för strategisk styrning och stöd på Karolinska Universitetssjukhuset.

All verksamhet på sjukhuset kommer att organiseras utifrån teman och ett antal vårdövergripande funktioner. Temavårdens främsta syften är att placera patientens samlade behov i centrum samt

att inkludera och skapa mervärde för patienten.

Den fysiska utformningen av Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, med sin rumsliga placering och närhet till viktiga funktioner som exempelvis intensivvård och operation, bidrar till att underlätta introduktionen av den temabaserade verksamhetsmodellen.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

”Tar bort trösklar och silos och istället stärker de multiprofessionella team som arbetar kring varje patient

Läkarna önskar regelbundna kurser och uppdateringar

40 procent av läkarna anser inte att de får den fortbildning de behöver i sitt yrke som läkare. De önskar mer tid till kurser, fördjupning i nya forskningsrön och fortbildning riktad till sitt specialistområde.

De läkare som i Framtidens Karriär – Läkares undersökning svarade nej på frågan om de får den fortbildning de anser sig behöva i sitt yrke som läkare, fick följdfrågan vil-

ken ytterligare fortbildning de anser sig behöva.

FÖRDJUPNING

Majoriteten av de som svarade efterlyste någon form av kurs, fördjupning eller möte och konferens med kollegor på nationell eller internationell nivå. Många av dem som valde att specificera sitt svar ytterligare önskade framförallt fördjupning kring sitt specialistområde och individuella behov, bland annat i ledarskap, etik och moral, ultraljud, farmakologi, produktionsstyrning, ekonomi, pro-

jektledning samt kirurgisk träning och scenarioträning.

ÖRONMÄRKT TID

Det var också många läkare som önskade mer öronmärkt tid för regelbundna uppdateringar kring nya behandlingar, riktlinjer och rekommendationer, läkemedel, utvärderingar och evidensbaserade forskningsrön. Både AT- och ST-läkare önskade bättre handledning, mer utbildningsdagar och mer schemalagd läs- och instuderingstid.

Cirka 20 procent angav att det inte finns tillräckligt med resurser, framförallt tid, på

deras arbetsplats till fortbildning, kurser, att läsa läkemedelspost, handledning eller att läsa på inför mer komplexa fall.

TEXT: PIERRE EKLUND

VANLIGASTE ÖNSKEMÅLEN

1. Regelbundna kurser och konferenser inom sin nisch.
2. Uppdatering om nya läkemedel, antingen internt eller externt.
3. Uppdatering om nya evidensbaserade behandlingar och forskningsrön.
4. Mer tid för självstudier.
5. Mer tid för handledning.

Stark primärvård behövs för hela vårdkedjan

Det råder stark samsyn bland läkare om att primärvårdens utbyggnad och utveckling är väsentlig.

– Det är knappast överraskande, de flesta är nog på det klara med att om inte primärvården fungerar effektivt så får det effekter på alla nivåer genom vårdkedjan.

Det säger Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Kronoberg.

Han framhåller att det finns flera olika åtgärder som måste till för primärvårdens utveckling. Att det råder brist på allmänläkare är en stor del av problemet, men det går inte att vänta in att fler läkare utbildas och rekryteras.

– Varje region måste ta sitt ansvar för att inrätta AT- och ST-tjänster i tillräcklig omfattning för att klara sin egen försörjning av framtida allmänspecialister. Sedan finns det en stor resurs i läkare som har utbildats i utlandet. Men även om vi gör allt rätt kommer vi inte att ha tillräckligt många allmänläkare förrän 2025, så det krävs andra insatser parallellt.

TEAM MED BLANDAD KOMPETENS

En viktig del är att bygga upp och utnyttja team med blandad kompetens inom primärvården för att avlasta läkarna och använda resurserna så effektivt som möjligt.

– Undersköterskor, sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och andra har enormt viktiga roller att spela. Idag dränks allmän-

läkarna i arbetsuppgifter som andra personalkategorier skulle kunna ta hand om. Exempelvis skulle mycket

av det administrativa arbetet kunna tas över av andra. Det är inte rimligt att läkare ska lägga så mycket tid på detta som de gör idag, säger Per-Henrik Nilsson.

– Samarbetet med sjukvården och kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling och

andra aktörer är också centralt. Det finns resurser och patienternas behov måste gå före revirtänkandet.

EFFEKTIV IT

En annan viktig nyckel för en väl fungerande primärvård är att skapa it-system som underlättar i såväl patientkontakterna som i kommunikationen mellan olika vård- och samhällsinstanser. Idag är systemen ofta inte kompatibla och lagstiftningen har inte alla gånger hängtt med i den snabba teknikutvecklingen.

– Det finns så många tekniska lösningar, men av olika skäl utnyttjas de inte fullt ut. Jag menar att vi måste omfamna teknikutvecklingen och se den som en helt väsentlig del av en fungerande sjukvård. Inom primärvården skulle säkra, standardiserade



Karin Träff Nordström, divisionschef för primärvård inom Skånes universitetssjukvård.

it-system lösa väldigt många av de flaskhalsar vi upplever idag.

TILLGÄNGLIGHET HELT NÖDVÄNDIG
Karin Träff Nordström, divisionschef för primärvård inom Skånes universitetssjukvård, tycker att hon ser en annan samsyn idag än för bara fem år sedan angående vikten av att utveckla primärvården.

– Det är väldigt glädjande. Alla studier talar för att ett effektivt resursutnyttjande och tillgänglighet inom första linjens sjukvård är helt nödvändig. Vi ser att en stor del av problemen har sin grund i brister i kontinuiteten och koordineringen.

Liksom Per-Henrik Nilsson anser hon att tillgång till hela team är en viktig nyckel för kontinuiteten, liksom effektiva it-lösningar och lättillgänglig information så att olika kompetenser på vårdcentralerna enkelt kan skaffa sig kunskap om sina patienter och ge en bättre vård samtidigt som de också till en del kompenserar för läkarbristen.

SEGMENTERA PATIENTER

– När det gäller koordineringen så krävs gemensamma insatser. Vi måste segmentera patienterna i olika grupper beroende på behov, så att olika patientgrupper får rätt stöd. Patienter med

botbara akuta tillstånd kräver andra insatser än de med kroniska sjukdomar eller den växande gruppen multisjuka äldre, säger Karin Träff Nordström och jämför de olika delarna i vårdkedjan med legoklossar, som behöver byggas ihop på rätt sätt för att skapa en individualiserad och personcentrerad vård.

Hon tror inte att det på sikt kommer att ske så stora förändringar i uppdelningen mellan den specialiserade vården och primärvården. Däremot

bör det bli tydligare vad som är primärvårdens uppgift, eftersom en stor del av vården som idag görs på sjukhus skulle göras bättre och billigare inom primärvården, i synnerhet som antalet patienter kommer att öka kraftigt.

– Jag tror inte på ett förstatligande, men däremot att staten skapar ett nationellt ramverk för primärvårdens uppdrag, med modeller för ersättning, dokumentering, uppföljning och annat, som sedan kan anpassas lokalt. Politiker och professionen måste samarbeta för att genomdriva de förändringar som behövs för att bygga framtidens primärvård. Det krävs ett paradigmskifte, där vi ser att vårdsystemen är gäster i patienternas liv och inte tvärtom.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND



Per-Henrik Nilsson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Kronoberg.

Det ökar attraktionskraften hos primärvården:

Bättre arbetsvillkor och mer tid för patienterna

"Vad anser du skulle öka attraktionskraften för läkare att arbeta inom primärvården?" Den frågan har läkarna svarat på i Framtidens Karriär – Läkarens nyligen genomförda undersökning. Tydligt var att arbetsvillkor, inklusive lönen, och tid med patienterna prioriterades högst.

Den vanligaste responsen var att lönenivån är för låg. När man även räknar in de som har önskat bättre arbetsvillkor generellt så är utfallet ännu tydligare. Några efterlyser ett system där ersättningsnivån följer den egna insatsen. Andra ger uttryck för att lönen är mycket viktig men att den endast utgör en del av helheten.

LISTNINGSTAK

Nästan lika många betonar tiden med patienterna. Många pekar på behovet av ett listningstak på exempelvis 1500 patienter/läkare. De allra flesta i denna grupp har inte specificerat ett exakt patientantal men efterlyser mer tid för varje patientmöte. Funderande vårdcentraler överbelastas och det leder till en "läkarkarusell" då

personal söker sig därifrån, varnar en deltagare.

STYRA OCH PLANERA SIN TID

På tredje plats kommer behovet av att styra sin tid och ha möjlighet att arbeta med rätt saker. Det finns dessutom en frustration över att dagarna oftast är fullbokade av patientmöten och övriga arbetsuppgifter får förläggas till kvällstid eller förbli ogjorda. Behovet av en bra kommunikation med psykiatrik växer stadigt, påpekar flera. Patienter med psykiska problem utgör en tung grupp inom primärvården.

VIDAREUTBILDNING

Behovet av att kontinuerligt kunna vidareutbilda sig är även ett stort önskemål. Några av deltagarna i undersökningen efterlyser även möjligheten att forska. Ett flertal ser gärna



ett större erfarenhetsutbyte mellan olika enheter. Detta skulle med fördel kunna ske i olika team.

ADMINISTRATION EN TIDSTJUV

Den femte vanligaste åsikten var avslutningsvis att flera påpekar att arbetet med administrativa rutiner tar för mycket tid av den totala arbetstiden. En säger sig känna sig som en "intygsmaskin". Kopplingar görs även till en önskan om ett bättre it-stöd för verksamheten. En lösning som föreslås är att avsätta en dag i veckan för administration.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

VIKTIGASTE FÖRSLAGEN

Viktigaste förslagen för att göra primärvården mer attraktiv

1. Högre lönenivå
2. Färre patienter per läkare
3. Arbeta med rätt saker och kunna planera sin egen tid
4. Möjlighet till regelbunden vidareutbildning
5. Minskad administration, bland annat genom bättre it-stöd

HEJ DISTRIKTSLÄKARE!

VI I PRIMÄRVÅRDEN I REGION KRONOBERG VILL GÄRNA TRÄFFA DIG!

VI SÖKER:

- SPECIALISTER I ALLMÄNNMEDICIN
- DIG SOM VILL GÖRA DIN ST I ALLMÄNNMEDICIN

TRIVAS, VÄXA OCH PÅVERKA I REGION KRONOBERG

Region Kronoberg är tillräckligt litet för att du ska bli sedd och kunna vara med och påverka. Samtidigt är det tillräckligt stort för att ge dig chansen att prova på nya arbetsuppgifter, göra karriär – och att utvecklas både som människa och i din yrkesroll.

Primärvården i Region Kronoberg står för hälsa, kunskap och omtanke.

Här finns 21 vårdcentraler som drivs i Region Kronobergs regi. Några är stora, några är små, några finns i städerna Växjö och Ljungby, några på landsbygden.

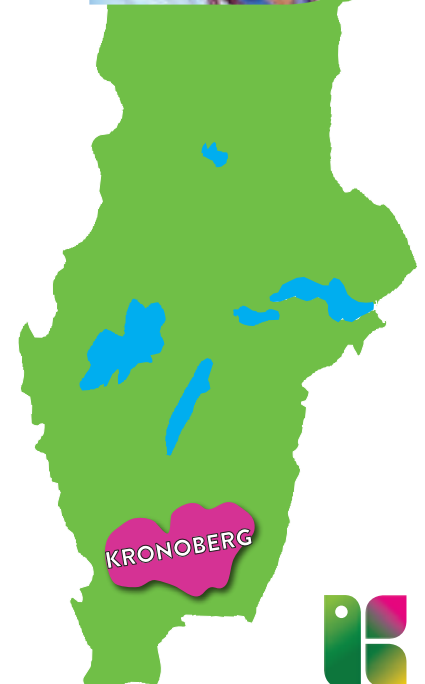
Som specialist i allmänmedicin hos oss erbjuds du ett brett och omväxlande arbete, där du får möjlighet att arbeta självständigt och i team.

VILL DU VETA MER?

Kontakta gärna HR-samordnare Annika Edvardsson, annika.edvardsson@kronoberg.se, tel 0470-58 60 49.



VARMT VÄLKOMMEN TILL OSS!



REGION
KRONOBERG
www.regionkronoberg.se

Psykiatri – Komplex specialitet i snabb förändring

Att förstå människans hjärna och hennes tankar och beteenden är grunden för psykiatri.

– Det är komplext och fascinerande. Jag kan inte tänka mig en mer spännande specialitet, säger Anders Berntsson, chef för PRIMA Vuxenpsykiatri.

Anders Berntsson visste redan som liten att han ville bli läkare. När han under gymnasiet extrajobbade på mentalsjukhuset Mellringe i Örebro, med mycket svårt sjuka psykotiska patienter, förstod han att det var psykiater han ville bli. Det är ett val han aldrig har ångrat.

– Den mänskliga hjärnan är till stor del fortfarande en gåta, men vi lägger nya pusselbitar hela tiden. Vi har förflyttat oss från en psykiatri som tidigare var ganska influerad av ovetenskapligt tyckande till en mycket mer biologisk och forskningsbaserad medicinsk specialitet. För patienterna betyder det enormt mycket att vi nu har tillgång till en modern arsenal av effektiva, evidensbaserade behandlingsmetoder, säger han och tillägger:

– Diagnostisering av psykiska sjukdomar var i psykiatriens barndom något av en gissningslek. Idag har bland annat genforskning och avancerad röntgenteknik gett oss ovärderlig kunskap om hjärnan och nervsystemet och vi kan påvisa patologiska förändringar mycket tidigare och mer exakt. Jag är övertygad om att vi i framtiden

kommer att ha en rad nya vetenskapliga instrument för att ställa diagnos.

HOLISTISK SYN

Samtidigt menar han att det är viktigt att inte fastna i ett alltför biologiskt synsätt inom psykiatri. Det är en specialitet som omfattar existentiella och filosofiska frågor och det gäller att ha en holistisk människosyn så att inte patienten reduceras till sina symptom.

– Vi ser även inom traditionella medicinska specialiteter att helhetstänkande blir allt viktigare. Det är viktigt att se hela människan samtidigt som man bibehåller förankringen i ett medicinskt och evidensbaserat förhållningssätt.

Han vänder sig emellertid mot det som han

ser som en tendens idag att ibland psykiatrisera normaltillstånd.

– Det är inte en psykiatrisk sjukdom att känna sorg eller uppleva livskriser. Vi inom psykiatri måste vara försiktiga med att klistra diagnoser på allt, säger han.

INTRESSE ÖKAR KRAFTIGT

En stor fördel med att arbeta inom psykiatri är att man får följa sina patienter under lång tid, ofta under

”Den mänskliga hjärnan är till stor del fortfarande en gåta, men vi lägger nya pusselbitar hela tiden



Anders Berntsson, chef för PRIMA Vuxenpsykiatri.

många år, menar Anders Berntsson. Man lär känna patienterna och får inblick i såväl somatiska som psykosociala faktorer som påverkar deras hälsa.

Idag är det alltför unga läkare som intresserar sig för psykiatri och Anders Berntsson berättar att man på PRIMA får betydligt fler ansökningar om såväl ST som reguljära läkartjänster än vad det finns möjlighet att ta emot. Han tror att det ökande intres-

set har flera orsaker, bland annat de landvinningar som gjorts inom psykiatrisk forskning och en ökande insikt om att kropp och psyke hänger ihop. Den viktigaste egenskapen för att bli en bra psykiater är ett genuint människointresse, menar han.

– Man måste vilja lyssna även på svåra berättelser. Det gäller att kunna se saker ur patientens perspektiv, att vara fri i tanken och inte döma.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

44 procent: Sjukvården fungerar sämre idag än för tio år sedan

44 procent av läkarna anser att hälso- och sjukvården fungerar sämre idag än för tio år sedan. 33 procent vet inte och 12 respektive 11 procent anser att hälso- och sjukvården fungerar lika bra eller bättre än för tio år sedan.

De läkarna som svarade att hälso- och sjukvården fungerar sämre idag än för tio år sedan fick följdfrågan ”Vad fungerar sämre idag än för tio år sedan?”

SÄMRE TILLGÄNGLIGHET
Många svarade färre vårdplatser,

att sjuksköterskebristen har tilltagit samt att det är för mycket fokus på att korta väntetiderna i vården, vilket lett till sämre tillgänglighet för de resurssvagaste och sjukaste patienterna eftersom de resursstarka kräver mer utrymme och snabbare vård. Andra anser att tillgängligheten generellt sett försämrats i hela hälso- och sjukvården, medan andra tycker att primärvården fungerar sämre, bland annat eftersom det tar längre tid för patienter att få en läkartid.

ÖKAD ADMINISTRATION

Många läkare anser även att kontinuiteten försämrats och byråkratin ökat. Andra upplever att kraven på administration har ökat samtidigt som

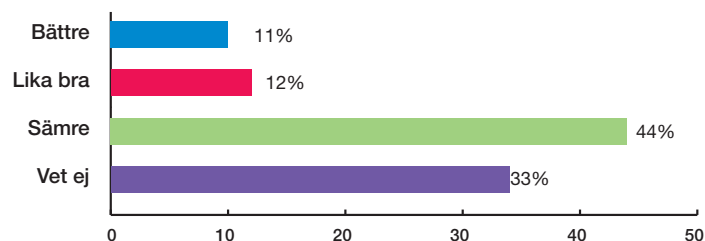
it-systemen försämrats och den administrativa avlastningen från andra yrkesgrupper har minskat. Då har även stressen ökat. Ytterligare några anser

att sjukvårdspersonalens möjligheter att påverka vårdens verksamhet och organisation har försämrats.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

FUNKERAR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN BÄTTRE ÄN FÖR TIO ÅR SEDAN?

Anser du att hälso- och sjukvården fungerar bättre eller sämre idag än för tio år sedan?



Bäst intryck av Halland och Jönköping

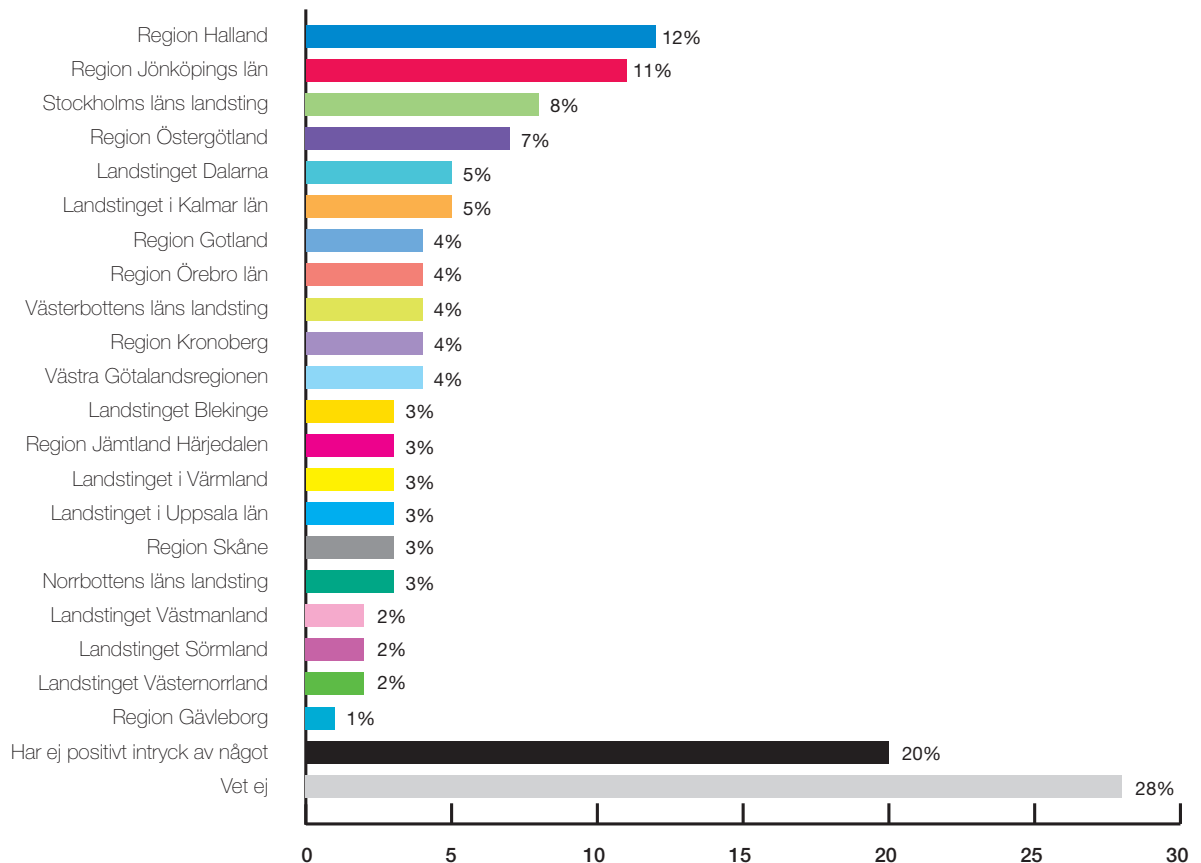
"Vilka landsting/regioner har du som läkare mest positivt intryck av?" Den frågan har ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige svarat på. Region Halland och Region Jönköpings län toppar listan.

Tolv procent av läkarna angav att de har mest positivt intryck av Region Halland och elva procent angav Region Jönköpings län. Sedan Stockholms läns landsting på åtta procent och Region Östergötland på sju procent. Hela 20 procent av läkarna angav att de inte har positivt intryck av något landsting eller någon region. 28 procent vet ej.

OM UNDERSÖKNINGEN

Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en trendundersökning hos ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige. Undersökningen genomfördes 23–26 september 2016. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

VILKA LANDSTING/REGIONER HAR DU SOM LÄKARE MEST POSITIVT INTRYCK AV?



RÄTTSMEDICINALVERKET

www.rmv.se

Forensisk Dokumentationsläkare

– ett intressant och annorlunda extrajobb för dig med svensk läkarlegitimation. Gå in på vår hemsida www.rmv.se för att få veta mer.

Utvecklande
extra-jobb!

Rättsmedicinalverket är Sveriges expertmyndighet för rättspsykiatri, rättsmedicin, rättsgenetik och rättskemi. Vi finns på flera platser i landet och har cirka 450 kunniga och engagerade medarbetare som utför opartiska bedömningar utifrån vetenskaplig grund samt hjälper polis, åklagare och domstolar med undersökningar och bedömningar.

67 procent av läkarna kan tänka sig att bli konsult

67 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag för läkare. De viktigaste skälen är flexibiliteten och möjligheten att påverka.

Sedan jag blev klar med min specialistutbildning 2009 har jag arbetat på flera psykiatriska kliniker i landstingets regi. Sedan 2013 arbetar jag som resursläkare. Det passar mig jättebra, bland annat eftersom jag till stor del kan påverka var jag ska arbeta, när jag ska arbeta och vilken längd jag föredrar på uppdragen, säger Giannis Delipalas, som är specialistläkare i psykiatri och arbetar för Rent a Doctor.

FLEXIBILITET

Under sina tre år som resursläkare har Giannis Delipalas arbetat på tre olika

psykiatriska öppenvårdsmottagningar, både i privat regi och landstingsregi. Han trivs med möjligheten att kunna ta längre semesterperioder än han kunde som anställd i landstinget samt

att kunna prova på och tillgodogöra sig erfarenhet från flera olika typer av psykiatriska verksamheter.

– Att 67 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta för ett bemanningsföretag förvånar

mig inte alls; med tanke på den frihet resursläkaruppdraget innebär trodde jag snarare att andelen skulle vara högre. Många lockas nog av möjligheten att exponera sin kompetens på den fria marknaden och att få ett ökat infly-

”Som inhyrd läkare kan jag fokusera mer på arbetet kring patienten

tande över sin arbetssituation, säger Giannis Delipalas.

BREDDA ERFARENHET

– Jag fick min läkarlegitimation i somras och hade inte bestämt vilken specialitet jag vill utbilda mig inom framöver. Därför kändes det lämpligt att under en period arbeta med olika uppdrag via ett bemanningsföretag för att samla på mig erfarenhet från olika arbetsplatser, säger Oscar Ljungberg, som sedan tre månader tillbaka arbetar som hyrläkare för Dedicare Doctor och för tillfället är uthyrd till Familjeläkarna i Bålsta.

Han är inte heller förvånad över att så många som 67 procent av läkarna i undersökningen kan tänka



Oscar Ljungberg, hyrläkare för Dedicare Doctor.

sig att arbeta på ett bemannings- och konsultföretag för läkare. Det faktum att bemanningsföretaget ordnar med det administrativa med arbetsgivaren inför uppdraget gör det enkelt att komma till en ny arbetsplats via ett bemanningsföretag.

KAN PÅVERKA UPPDRAGEN

– Det känns bra att själv kunna påverka vilken typ av uppdrag jag ska få och att snabbt kunna byta uppdrag om jag inte skulle trivas. Dessutom upplever jag att mina uppgifter som inhyrd läkare är mer fokuserade på arbetet kring patienten istället för på till exempel på möten eller administration som rör annat. Det är trots allt det jag är utbildad för, säger Oscar Ljungberg.

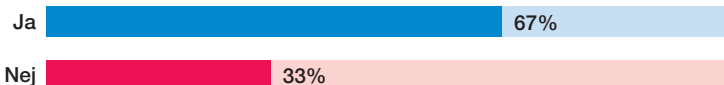
TEXT: ANNIKA WHILBORG



Giannis Delipalas, specialistläkare i psykiatri som arbetar för Rent a Doctor.

ARBETA FÖR ETT BEMANNINGS- OCH KONSULTFÖRETAG?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag för läkare?



Därför vill läkare arbeta för bemanningsföretag: Högre lön och större flexibilitet

Nästan sjuttio procent av läkarna kan tänka sig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag, allra främst beroende på högre lön. I svaren därefter följer att en tjänst inom bemanningsbranschen skulle innebära en större flexibilitet.

Ytterligare ett tungt argument uttrycks i en stor frustration över det tyngande ad-

ministrativa arbetet i förhållande till den minskade patientkontakten.

Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en undersökning riktad mot ett slumpvis urval av läkare över hela landet. De som svarade ”ja” på frågan om de skulle kunna tänka sig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag fick

följdfrågan: ”Varför skulle du kunna tänka dig att arbeta för ett bemannings- och konsultföretag?”

”Större möjlighet att påverka hur mycket man vill arbeta, när man vill arbeta och för vilken arbetsgivare

LÖN OCH FLEXIBILITET Det klart mest överlägsna argumentet var den högre lönen som konsultrollen skulle innebära. Bättre betalt löpte som en röd tråd bland svaren. På god andraplats placerade sig flexi-

bilitet; större möjlighet att påverka hur mycket man vill arbeta, när man

vill arbeta och för vilken arbetsgivare. Möjlighet att påverka arbetsschemat var också ett återkommande svar.

BÄTTRE ARBETSVILLKOR

Generellt fanns en uppfattning om att arbetsvillkoren avsevärt skulle förbättras i en konsultroll; man får en känsla av att vara sin egen chef, man kan fokusera på patientarbete, det blir en större möjlighet till variation. Att själv kunna påverka den egna situationen var en stark drivkraft hos många. ”Det är lätt att känna sig livegen mot joursystemet och det är svårt att få ut kompladighet.”

ADMINISTRATIVT OK

I många svar uttrycktes en frustration och till och med en uppgivenhet över det stora administrativa arbete och påbud ”uppifrån” som läkararbetet

innebär inom landstinget. Som inhyrd läkare skulle det administrativa öket och ansvaret minska. Möjligheten att bestämma omfattning och inriktning skulle ge en stor känsla av frihet.

”Man skulle få lust igen och kunna träffa patienter, det jag gillar allra mest.”

TEXT: SOFIE NYLÉN

DE 5 VIKTIGASTE SKÄLEN

1. Högre lön
2. Större flexibilitet
3. Förbättrade arbetsvillkor
4. Ägna sig åt patientarbete och medicinska frågor
5. Möjlighet att påverka den egna situationen

Rättsmedicin – stimulerande, samhällsviktigt och varierande

Rättsmedicin är en annorlunda, utvecklande och samhällsviktig specialiseringsriktning för läkare. Som specialistläkare i rättsmedicin fyller du en viktig funktion i rättssystemet. Arbetet är dessutom mycket varierande och intellektuellt stimulerande.

Som specialistläkare i rättsmedicin arbetar jag dels med rättsmedicinska obduktioner av avlidna där dödsorsaken misstänks vara onaturlig och dels med kroppsbesiktningar av gärningsmän eller kroppsundersökningar av målsägande i samband med exempelvis våld i nära relationer, säger Gisela Pettersson, specialistläkare i rättsmedicin på Rättsmedicinalverket i Umeå.

KOMBINERAR MEDICIN OCH JURIDIK
Efter sin AT-tjänstgöring tänkte hon ursprungligen utbilda sig till gynekolog, men en inspirerande föreläsning om rättsmedicin fick Gisela Pettersson

att istället vilja specialisera sig inom området. I januari 2016 blev hon färdig specialistläkare.

– Rättsmedicin är en annorlunda specialitet, inte minst eftersom vi har en nära samverkan med polisen och rättsväsendet. Jag står med en fot i medicinen och den andra i juridiken, och en roll jag har är att, med hjälp av mina medicinska kunskaper, till exempel utreda de fysiologiska orsakerna bakom ett onaturligt dödsfall. Som rättsläkare får jag verkligen nytta av hela min samlade läkarkompetens eftersom varje fall är unikt. Mitt arbete är lite som att lägga ett pussel med hjälp av de ledtrådar jag får genom att undersöka personers skador, avsaknad av skador eller andra medicinska fynd, både hos levande personer och hos avlidna, säger Gisela Pettersson.

FORSKNINGSINTENSIV SPECIALITET
Rättsläkare fungerar som en neutral part som ska förse rättssystemet med medicinsk informa-

”Som rättsläkare får jag verkligen nytta av hela min samlade läkarkompetens eftersom varje fall är unikt



Gisela Pettersson, specialistläkare i rättsmedicin på Rättsmedicinalverket i Umeå.
Foto: Rättsmedicinalverket

tion och juridiska dokument såsom rättsintyg som kan vara avgörande i en brottsutredning. De översätter komplicerade medicinska termer till ett språk som såväl polisen som jurister och anhöriga kan ta till sig. För specialistläkare i rättsmedicin finns utvecklingsmöjligheter, framförallt på forskningsområdet. Rättsmedicin är ett forskningsintensivt område, vilket innebär att många rättsläkare ägnar delar av

sin karriär åt olika typer av forskningsprojekt.

– En viktig drivkraft i mitt arbete är möjligheten att bidra till ett rättssäkert samhälle som ger målsägande och gärningsmän möjligheten till en rättvis rättegång. Att kunna ge anhöriga till avlidna svar på vad som orsakat deras närståendes död känns förstås också meningsfullt, liksom, om man lyfter det till ett högre plan i samhället, möjligheten att bidra till att förbättra dödsorsaksstatistiken i Sverige, säger Gisela Pettersson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Läkare fyller nyckelfunktion i läkemedelsbranschen

Med sin medicinska expertis fyller läkare en nyckelfunktion i utvecklingen av nya läkemedel, inte minst vid genomförandet och utvärderingen av kliniska studier.

Efter tio år inom sjukvården erbjöds jag ett ettårigt föräldravikariat på Astra Zeneca. Jag tog tjänstledigt och hade ingen tanke på att lämna sjukvården, men eftersom jag trivdes så bra så bestämde jag mig för att stanna i läkemedelsindustrin, säger Elisabeth Svernhage, specialistläkare i anestesi som tidigare arbetat på Sahlgrenska universitetssjukhuset, men sedan 25 år tillbaka arbetar på Astra Zeneca.

Hon har bland annat arbetat som projektledare för olika kliniska projekt samt som chef och globalt ansvarig för några av Astras största läkemedel. Som globalt ansvarig ansvarade Elisabeth Svernhage för såväl forskning som läkemedelsutveckling och kommersiell utveckling för specifika läkemedel.

NYTTA FÖR STORA PATIENTGRUPPER
– Jag valde att göra karriär i läkemedelsindustrin eftersom jag har fått möjlighet att utveckla mina ledaregen-



Elisabeth Svernhage, specialistläkare i anestesi på Astra Zeneca.

skaper och samtidigt få användning för min medicinska kompetens och erfarenhet. Som läkare i läkemedelsindustrin har man en unik möjlighet att på sikt göra nytta för stora patientgrupper i hela världen genom att vara med och utveckla framtidens läkemedel. Det är en viktig drivkraft för mig, säger Elisabeth Svernhage.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Det här vill läkare jobba med inom läkemedelsindustrin

42 procent av läkarna skulle kunna tänka sig att arbeta inom läkemedelsindustrin. De som svarade ”ja” på frågan om att arbeta i läkemedelsindustrin fick sedan precisera vad de skulle vilja arbeta med i läkemedelsindustrin.

diagnostiska metoder. Många nämnde också kliniska prövningar. Dessutom fanns ett stort intresse för marknadsföring, kundkontakt, medial marketing och kommunikation. Rådgivning, patientkurser och patientinformation förekom också.

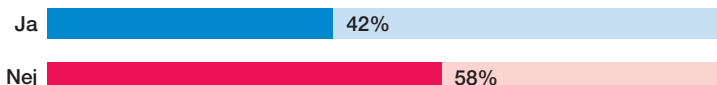
TEXT: SOFIE NYLÉN

5 MEST EFTERFRÅGADE

De 5 mest efterfrågade områdena i läkemedelsindustrin

- Forskning
- Läkemedelsutveckling
- Kliniska prövningar
- Marknadsföring
- Rådgivning

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIEN?



Framtidens Karriär – Läkare har genomfört en undersökning mot ett slumpmässigt urval av läkare 23–26 september 2016.

Kontinuerlig kompetensutveckling till samtliga läkare

40 procent av läkarna anser att de inte får den fortbildning de anser sig behöva i sitt yrke som läkare. Bristande fortbildning påverkar vårdkvaliteten och vårdens utvecklingsmöjligheter.

Jag tror att det i själva verket är fler än 40 procent av specialtläkarna som inte får den fortbildning de behöver. Läkarförbundets egna undersökningar visar det. En pressad ekonomisk situa-

tion och höga krav på sjukvårdsproduktion i många landsting minskar ofta läkares tillgång till fortbildning. Hur mycket fortbildning som erbjuds varierar mellan arbetsgivare, vilket i sin tur går ut över vårdkvaliteten och vårdens utvecklingsmöjligheter. Alla läkare måste kontinuerligt fortbildas. Det är både läkares och arbetsgivarens ansvar, säger Karin Båtelson, förste vice ordförande i Läkarförbundet.

INDIVIDUELL FORTBILDNINGSPLAN
Hon anser att Socialstyrelsen bör formulera en föreskrift som, förutom intern utbildning några timmar i



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

veckan, ger samtliga läkare tillgång till minst motsvarande tio dagars extern kompetensutveckling per år. En individuell fortbildningsplan för varje läkare och en skyddad fortbildningsbudget för läkare behövs också.

– Kontinuerlig kompetensutveckling är mycket viktigt för alla läkare. Sjukvården förändras snabbt och läkare behöver hålla sig uppdaterade för att både behandla patienter på rätt sätt och utveckla vården. Om inte alla får tillräcklig medicinsk fortbildning blir vården mer ojämlig, säger Karin Båtelson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

En viss mängd fortbildning årligen

Johan Isaksson, specialist i intern- och lungmedicin, överläkare, studierektor för ST-läkare i internmedicin på sjukhuset i Gävle samt doktorand i Uppsala, är inte förvånad över att 40% av läkarna inte får den fortbildning de anser sig behöva i sitt yrke som läkare.

Det är som förväntat när landstingen står för kostnaden och det saknas formella krav på fortbildning.

– Det är självklart viktigt att läkare får den fortbildning de anser sig behöva. Det bästa vore ett system likt det man har i många andra länder där man för fortsatt specialistbehörighet har ett krav på sig att genomföra en viss mängd fortbildning årligen. Då skulle det inte vara möjligt för arbetsgivaren att ducka för behovet, säger Johan Isaksson.

UTBYTEN MED KOLLEGOR

För ST-läkare tror Johan Isaksson på fortbildning som är en blandning mellan formella, granskade kurser och strukturerad klinisk handledning. I senare skeden av ST och som färdig

specialist anser han den största nyttan är utbyten med kollegor, till exempel att tjänstgöra på motsvarande enhet i grannlandet, för att få nya perspektiv. Det kombinerat med regionella, nationella och internationella möten.

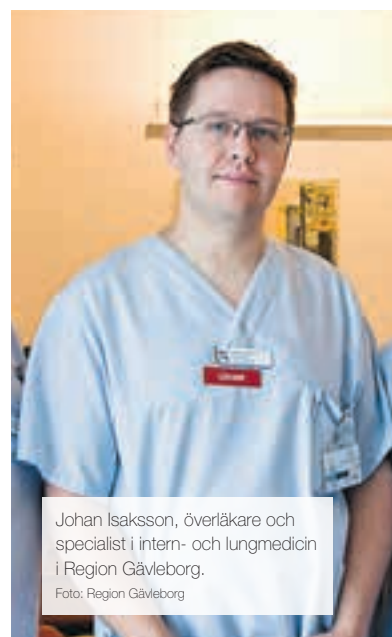
TÄCKER HELA SPEKTRUMET

– I Region Gävleborg har vi ett internt utbildningsprogram för våra ST-läkare för de administrativa delmålen i ST-

utbildningen. Vi har också, tack vare gott stöd från arbetsgivaren, fått möjlighet att skicka ST-läkare i internmedicin på ett kurspaket som täcker hela det internmedicinska spektrumet samt närliggande basspecialiteter. För detta samarbetar vi med Avdelningen för uppdragsutbildning vid Uppsala universitet, säger Johan Isaksson.

– För färdiga specialister är fortbildning i praktiken var och ens eget ansvar. Det finns en del interna utbildningstillfällen liksom regiongemensamma bakjoursskolor utöver nationella och internationella konferenser. För vår egen del upplever jag att våra närmaste chefer både har stor

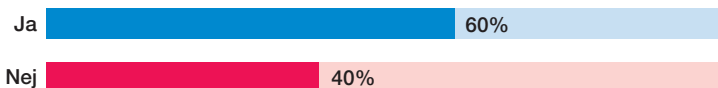
förståelse för fortbildningsbehoven och är förhållandevis generösa med både finansiering och avsatt tid, avslutar Johan Isaksson.



Johan Isaksson, överläkare och specialist i intern- och lungmedicin i Region Gävleborg.
Foto: Region Gävleborg

FÅR DU DEN FORTBILDNING DU BEHÖVER I DITT YRKE SOM LÄKARE?

Får du den fortbildning du anser dig behöva i ditt yrke som läkare?



UPPSALAKURSERNA

Kalendarium våren 2017

7–10 FEB

7–9 MARS

13–17 MARS

3–7 APRIL

24–27 APRIL

9–12 MAJ

15–19 MAJ

30 MAJ–2 JUNI

ÖVERSIKTSKURS I GASTROENTEROLOGI OCH HEPATOLOGI

AKUTA FÖRGIFTNINGAR

AKUT OCH KRONISK NJURSVIKT

AKUT KARDIOLOGI

AKUTA NEUROLOGISKA SYMTOM OCH SJUKDOMAR

ÖVERSIKTSKURS I REUMATOLOGI

AKUT INTERNMEDICIN

ÖVERSIKTSKURS I ENDOKRINOLOGI OCH DIABETOLOGI



UPPSALA
UNIVERSITET

Anmälan görs via
www.uppdagsutbildning.uu.se

Anmälan kan göras fram till ca två veckor före respektive kursstart.

Anmälningsfunktionen för respektive kurs öppnas allteftersom kurserna publiceras i sin helhet.

Utbildning av utländska läkare – en lönsam satsning

För svensk sjukvård är tillgången på utländska läkare en avgörande fråga. En av de läkare som valt att flytta till Sverige är psykiatrikern Aleksandar Parashkevov, som efter en kurs i landstingets regi känner att han äntligen hamnat rätt. – Just nu är jag väldigt nöjd på min arbetsplats, säger han.

Med ett stort underskott på läkare och specialister har svenska sjukvården länge tagit in läkare från andra länder för att täcka upp behovet. Jämfört med vad en svensk läkarutbildning kostar är det också ett ekonomiskt alternativ. Att vidareutbilda en läkare med utländsk legitimation kostar endast en tiondel, enligt Sacos rapport "Vad kostar en akademiker".

Psykiatrikern Aleksandar Parashkevov tog sin läkarexamen i Bulgarien 2009 och några år senare beslöt han sig för att flytta utomlands. Han hade sikter inställt på något av de nordiska länderna och efter att ha jämfört dem lite närmre föll valet på Sverige.

Via ett polskt rekryteringsföretag fick han erbjudandet att jobba som psykiatriker på en psykosavdelning på Skaraborgs sjukhus. Och visst finns det påtagliga skillnader i sättet att arbeta mellan Bulgarien och Sverige, påpekar han.

– Här jobbar man mer i team med andra yrkeskategorier som kuratorer, sjuksköterskor och undersköterskor. Man fattar också gemensamma beslut som gör att arbetet tar lite längre i tid, ja det ger ju problem med lite längre köer. Det



Psykiatrikern Aleksandar Parashkevov tog sin läkarexamen i Bulgarien 2009 och några år senare beslöt han sig för att flytta till Sverige.

gör inte sjukvården mer effektiv, men bättre, säger Aleksandar Parashkevov.

SPRÅKDEL STOR VINNING

Att arbeta som läkare i ett nytt land är däremot inte helt enkelt. Därför kändes valet självklart när han via sin chef fick höra tala om Västra Götalandsregionens program för utländska läkare.

– Programmet har varit väldigt bra och framförallt språkdelen har varit en stor vinning för mig. Kursen har också inneburit att jag kunnat ventilera en del praktiska svårigheter, jämföra mina erfarenheter med andra

dras, men också språkbruk i vardagen och kulturella saker som olika artister och Melodifestivalen. Sådant som hjälper en att knäcka den kulturella koden, förklarar Aleksandar Parashkevov.

SER GODA RESULTAT

I första hand är det läkare från andra EU-länder som kommit hit för att jobba men även läkare från tredje land kan gå programmet. Däremot har de flesta läkare som kommit hit som flyktingar från exempelvis Syrien inte hunnit få sin läkarlegitimation i Sverige än. Även svenska läkare som studerat utomlands, vilket i dagsläget är cirka 3 000, är välkomna.

– Behoven är ju desamma oavsett vilket land utanför Sverige man utbildat sig i eller kommer ifrån. Vi

ser goda resultat från den här utbildningen ute på sjukhusen, förklarar Inger Hagqvist, specialistläkare och programansvarig för PLUS i Västra Götalandsregionen.

Även Aleksandar Parashkevov, som säger att kursen stärkt hans anpass-

ningsförmåga betydligt, ser ljus på sin framtid i Sverige.

– Just nu är jag väldigt nöjd på min arbetsplats, jag har inga tankar på att byta, utan min plan är att stanna här.

TEXT: REBECCA GUZMAN

FAKTA

EU:s yrkesdirektiv omfattar läkare, vilket inneburit att läkare som inte kan svenska eller har kunskap om det svenska sjukvårdssystemet kunnat arbeta fram till nyligen ändå.

Från den 15 april har Sverige infört språkkrav, som innebär att de här läkarna måste kunna svenska för att arbeta.

OM PLUS

PLUS är ett program för läkare i Västra Götalandsregionen som utbildats inom EU, men också för nyanlända läkare från tredje land och för svenskar som läst till läkare utomlands.

Hittills har 160 personer genomgått programmet som är 30–40 veckor långt. I november i år väntas 100 nya läkare börja.

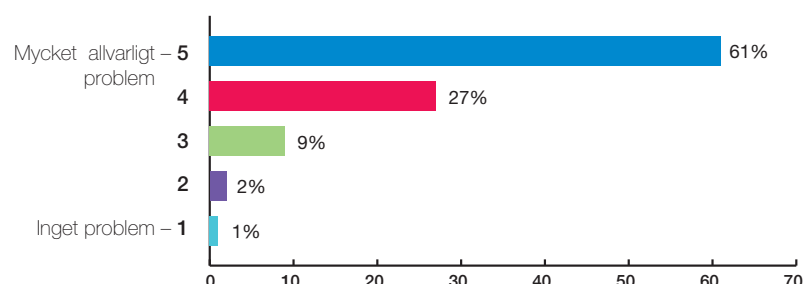


Inger Hagqvist, specialistläkare och programansvarig för PLUS i Västra Götalandsregionen.

Personalbrist och bemanning allvarligt problem

ÄR PERSONALBRIST/BEMANNING ETT PROBLEM?

Är personalbrist/bemanning ett problem inom hälso- och sjukvården idag?



”Det är jättenyttigt att komma ut”

Har du äventyrssinne, är öppensinnad, drömmer om helt nya vyer som läkare? Då ska du definitivt ta chansen att jobba i katastrofdrabbade områden, tipsar kirurgen Jan-Olof Svärd. – Man får perspektiv på det man gör här hemma, säger han.

Jan-Olof Svärd arbetar som kirurg i Värnamo, en tillvaro som han ibland byter ut mot tuffa och lärorika perioder utomlands.

– Om du är läkare som har äventyrssinne och som vill göra något annat kan jag verkligen rekommendera att arbeta internationellt. I Sverige handlar det idag mycket om en toppstyrd, ekonomifixerad och sönderbyråkratiserad organisation. Alternativen att fokusera på de viktiga frågorna finns i internationell miljö. Samtidigt måste man acceptera att det inte alltid är inrutat och bekvämt, att man måste vara dynamisk och flexibel för att snabbt kunna ställa om. Men man får en unik möjlighet att arbeta med akut och handgriplig sjukvård på det sätt som många idag saknar.

GENOMARBETADE SÄKERHETSROUTINER
Första uppdraget som läkare var 2009 då han åkte med ett traumateam till Afghanistan i en månad. Fyra år senare

åkte han tillbaka och tjänstgjorde på ett tyskt fältsjukhus i tre månader och för knappt ett år sedan var det dags för ytterligare ett utlandsuppdrag, denna gång för FN i Timbuktu, Mali. Under sina utlandstjänstgöringar har Jan-Olof Svärd varit anställd av Försvarsmakten. När du åker ut med en frivilligorganisation är det mer av äventyr, och väldigt annorlunda vad gäller skyddsnät och säkerhetstänkande. I Försvarsmakten och i statliga organisationer är det generellt sett mer genomarbetade säkerhetsrutiner, påpekar han.

Vad skulle du säga till de läkare som överväger att jobba utomlands?

– Om man funderar på att arbeta i krigs- och katastrofdrabbade områden tycker jag absolut man ska göra det. Det är jättenyttigt att komma ut. Framförallt kan du bli en bra kliniker som klarar dig utan allsköns tekniska hjälpmedel. När man väl



Jan-Olof Svärd arbetar till vardags som kirurg i Värnamo när han inte jobbar utomlands för Försvarsmakten.

är på plats måste man få jobbet gjort med lite medel och är man en bättre kliniker utomlands är man det också hemma. Man lär sig skillnaden mellan ”need to have”, och ”nice to have”.

FLEXIBELT MINDSET

Men vem som helst är inte lämpad att bege sig ut på den här typen av uppdrag, anser Jan-Olof Svärd. Det gäller att ha ett flexibelt mindset. Du måste vara väldigt öppen eftersom du träffar människor från olika kulturer. Att vara pedant eller överdrivet noggrann med att klocka tider och hålla fast vid rutiner såsom hemma i Sverige blir ofta en källa till irritation från båda håll. Ta de bästa bitarna med dig, men lämna Sverige i Sverige.

”Du kan bli en bra kliniker som klarar dig utan allsköns tekniska hjälpmedel

Var har du lärt dig när du jobbat utomlands?

– Man får perspektiv på det man gör här hemma. Sverige är långt ifrån bäst på allting. På senare år har även svenska storstäder sett en dramatisk våldsutveckling med överfall, vapen och olika sprängmedel. Den civila sjukvården hänger inte med. Man varken orkar eller har råd att ge ordentlig utbildning. Det finns inga anslag eller pengar att tjäna. Trauma prioriteras därför bort i den stora bilden av ekonomistyrning. I Försvarsmakten är traumasjukvård central. Man ger gedigen utbildning och träning från soldatnivå upp till traumateam, ofta med längre internationell praktik. Man är således väl förberedd för sina utrikes uppgifter. Men även sina inrikes uppgifter, när man väl kommit hem.

TEXT: REBECCA GUZMAN

Behovet av arbetsmedicinare är stort i framtiden

Trots att behovet av företagsläkare är stort saknas det i dagsläget en allmänfinansierad utbildning för företagsläkare med tilläggspecialitet i arbetsmedicin. Det har i sin tur gjort att antalet läkare som väljer den här specialinriktningen har minskat. Att arbeta som företagsläkare är ett omväxlande arbete som på många sätt skiljer sig från den traditionella läkarrollen.

Företagsläkare har delvis ett annat perspektiv än andra läkare. De arbetar mycket nära andra professioner, exempelvis psykologer och fysioterapeuter och arbetar med att förebygga och minska ohälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå, säger Peter Munck af Rosenschöld, vd på branschorganisationen Sveriges Företagshälsor.

Företagshälsöversikt är ett expansivt område som hamnat allt mer i fokus



Peter Munck af Rosenschöld, vd på Sveriges Företagshälsor.

Foto: Camilla Lindqvist

”Drygt 150 nya arbetsmedicinare som ska arbeta som företagsläkare behöver utbildas per år för att tillgodose framtidens behov

på senare år. Peter Munck af Rosenschöld rekommenderar läkare som är intresserade av hur människor presterar och vilka faktorer som gör att de mår bra, på och utanför jobbet, att överväga att bli företagsläkare. Som företagsläkare har du möjlighet att lägga mycket resurser på att arbeta preventivt med människors hälsa och samtidigt planera och genomföra insatser som gör att sjukskrivna så

snabbt som möjligt kommer tillbaka till arbetet.

SAKNAR OFFENTLIG FINANSIERING

När Arbetslivsinstitutet, som tidigare ansvarat för den nio veckor långa företagsläkarutbildningen, lades ner 2007, tillsatte regeringen en delegation som upphandlade utbildningen fram till 2013, därefter fanns det enbart en 5-årig grundspecialitet i

arbets- och miljömedicin för de som ville arbeta som företagsläkare. 2015 blev tilläggspecialiteten arbetsmedicin klar men utan varken huvudman eller offentlig finansiering. Det innebär att just arbetsmedicin är en av få specialinriktningar för läkare som i dagsläget saknar en offentlig finansieringskälla. Det har bidragit till att allt färre läkare väljer att genomgå specialistutbildningen för att kunna arbeta som företagsläkare.

150 BEHÖVER UTBILDAS PER ÅR

– Regeringen har dock avsatt medel till AM-projektet, en satsning som gör att maximalt fjorton arbetsmedicinare per år utbildas. Initiativet är förstås ett steg i rätt riktning, men med tanke på att det här är en läkarkår med en medelålder på 63 år så räknar vi med att drygt 150 nya arbetsmedicinare som ska arbeta som företagsläkare behöver utbildas per år för att tillgodose framtidens behov. Det kräver i sin tur en offentlig finansierad utbildning, säger Peter Munck af Rosenschöld.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Kärleksbudskap och vildhjärnor på Framtidens Specialistläkare

– I år kompletterades kongressens vetenskapliga teman med ledord som omvårdnad, bemötande och kärlek. Grundtanken är att alla ska känna sig välkomna i hälso- och sjukvården, säger Ola Björgell, grundare och president för kongressen Framtidens Specialistläkare.

Framtidens Specialistläkare 2016 i Malmö inleddes av Lottie Knutson och avslutades med Björn Ranelid. Mellan dessa föreläsningar var det ganska exakt tre dygn och mer än hundra olika programpunkter. – Den röda tråden har varit diskussioner om välkomnande i olika dimensioner. Det handlar i botten om att alla ska känna sig absolut välkomna i hälso- och sjukvården. Då pratar jag om såväl medarbetare som patienter och samhället i övrigt där vi tydligt ska visa omtanke och respekt för samtliga vi möter, säger Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne.

Att tala om mjuka faktorer som kärlek och omvårdnad under läkarkongresser har inte alltid varit en självklarhet.

– I den nya ST-utbildningen är kurser i etik, mångfald och jämlikhet obligatoriska. Det har alltså även från myndighetshåll noterats att läkarkåren behöver lära mer om detta. För oss blir lagkraven en utmärkt språngbräda för att kunna nå ut med saker som egentligen är självklara.

Bland föreläsarna återfanns författaren och läkaren PC Jersild som framhöll att medicinsk etik aktualiserar nästan alla filosofiska klassiska frågor, som t ex vem som ska bestäm-

ma om vården i livets slutskede och om dödshjälp ska legaliseras eller inte.

– Jersilds föreläsning var ett mycket uppskattat inslag som även ingick i ett kursblock med fokus på diskrimineringslagen, medicinsk-etiska principer och etiska problem, berättar Ola Björgell.

BRA MED VILDHJÄRNOR

Lottie Knutson, styrelseproffs med mångårig erfarenhet som informationsansvarig på stora företag, talade i sin föreläsning om vikten av kristräning. Medarbetare inom sjukvården är visserligen vana vid att hantera andra människors kriser, men när det oväntade inträffar, det är då krishantering- en ställs på sin spets.

– En kris innebär att den normala ordningen i ett system rubbas, och det krävs träning för att klara av den osäkerhet som skapas. Ett samhälle i förändring ställer nya krav på både ledarskap och medarbetare. Att kristräna är därför en viktig del i att möta den verklighet vi lever i.

En annan essentiell del av ledarskap är enligt Lottie Knutson att anställa medarbetare som vågar tänka olika.

– Jag tror det är viktigt att ha vildhjärnor i en verksamhet. Idag präglas många organisationer av likformig-



Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne samt grundare och president för kongressen Framtidens Specialistläkare tillsammans med Lottie Knutson, styrelseproffs med mångårig erfarenhet som informationsansvarig på stora företag.

het, medarbetare är rädda för att inte passa in och anstränger sig för att säga rätt saker. Till slut blir det så stort fokus på att inte göra fel att det går ut över produktiviteten. Det gör att företagen förlorar konkurrenskraft och blir sämre rustade för förändring. Kvotering kan vara en nyckel till att bryta mönster som står i vägen för utveckling, fast inte nödvändigtvis med fokus på kön och etnicitet, en vildhjärna sitter längre in än så.

RENÄSSANS

Frågan är då om inte Ola Björgell, som vågar föra upp temat kärlek på en kongress för specialistläkare, kan passa in under begreppet "vildhjärna"?

– Det får andra bedöma, men jag tar gärna på mig den titeln. Det är kul att få vara del av en organisation där det är tillåtet att gå utanför ramen utan att bli halshuggen.

Han säger att det i praktiken handlar om att ge humanismen en renässans inom vården.

– Hälso- och sjukvården har befunnit sig i ekonomiseringens tidevarv ett bra tag, nu är det alldeles tydligt att det finns en medvind för humanism och medmänsklighet. Jag är verkligen glad över att vi kan åskådliggöra detta och driva det framåt på Sveriges största kongress för ST-läkare och specialistläkare.

TEXT: ANETTE BODINGER



Vill du arbeta för ett företag som erbjuder dig trygghet, smidighet och som samtidigt satsar på miljön?

För dig som läkare erbjuder Svensk Vårdsupport ett stort personligt engagemang och spännande uppdrag kombinerat med ett flexibelt samarbete på dina villkor.

Kontakta oss för mer information:

Svensk Vårdsupport AB
Tel. 08-410 031 71

kontor@vardsupport.se

www.vardsupport.se

 **vårdsupport**
Det gröna bemanningsföretaget!

"Jag har hamnat helt rätt och är så glad"

I Region Gävleborg är mångfald inte bara ett abstrakt begrepp, det är en förutsättning i dagens hälso- och sjukvård. Här arbetar människor från hela världen som bidrar med sina unika erfarenheter och kompetens.

– Här har jag arbetskamrater från så många olika kulturer och alla hjälper varandra. Jag har hamnat helt rätt och är otroligt glad att jag valde att arbeta här på Gävle sjukhus, säger Danyal George Abdallah, som är ST-läkare på onkologen.

Danyal kom till Sverige från Syrien 2013. I bagaget har han en syrisk läkarexamen från 2006 och specialistkompetens i onkologi. Efter studier i svenska kom han till Gävle sjukhus i januari i år. Redan vid den första intervjun förstod Danyal att det var här han ville arbeta.

– Jag har fått en skräddarsydd utbildningsplan och har en otroligt fin stöttning av chefer och arbetskamrater. Det finns en väldigt stark sammanhållning och vården är väldigt patientorienterad. Jag är också enormt imponerad av hur snabbt patienterna som kommer till onkologi får diagnos och behandling. Det är en stor skillnad mot vad jag är van vid, säger han.

Kommit in i samhället

Danyal, som under sina tre år i Sverige lärt sig att prata nästan felfri svenska, var ändå nervös inför sitt första patientbesök. Det visade sig att patienten



Läkarna Shinta Tan, Abudi Mohamed och Danyal George Abdallah hos Region Gävleborg.
Foto: Pernilla Wahlman

var språklärare och hon hjälpte honom snabbt att bryta isen.

– Hon uppfattade min rädsla och gav mig självförtroende. Sedan dess har det bara gått lättare och lättare. Mina arbetskamrater är också väldigt hjälpsamma, inte bara när det gäller det medicinska, utan med sociala och kulturella frågor också. Jag tycker att det har gått snabbt att komma in i samhället, menar han.

Kollegan Abudi Mohamed håller med om att det finns en välkomnande och öppen stämning. Han kom till Sverige som palestinsk flykting när han var fyra år, så för honom är det svenska samhället inget nytt. Men han utbildade sig till läkare i Ungern och tycker att det är stor skillnad på arbetsmiljön där och i Gävle, där han idag är inne på sitt tredje år som ST-läkare i kirurgi.

– Det finns en stark jämlikhet och umgänge över yrkesgränserna här, som jag verkligen uppskattar. Här är vi alla partners som samarbetar för patientens bästa och det förs en ständig dialog om hur man bäst kan utveckla vården. Att det är så mångkulturellt berikar både oss som arbetar här och patienterna, menar han.

Precis som Danyal kände Abudi direkt under första intervjun att det var sjukhuset i Gävle han ville arbeta på och han har aldrig ångrat sitt val.

– Det är klockrent. Jag har utvecklats oerhört och har fått färdigheter och kunskap som jag aldrig hade kommit i närheten av så snabbt på ett större sjukhus. Redan har jag utfört omkring 300 operationer på egen hand, samtidigt som jag alltid har erfarna kolleger att rådfråga. Det finns också en väldigt genomarbetad och välfungerande utbildningsplan för AT-läkare och ST-läkare, med regelbunden handledning och stor lyhördhet för individuella önskemål. Är det exempelvis någon kurs man vill gå så försöker man verkligen att möjliggöra det. Det bästa av allt är bandet man får med sina överläkare, de är inte bara kolleger utan de har även blivit vänner.

Trygghet för att utvecklas

Shinta Tan, som växte upp i Indonesien, läste medicin i Nederländerna där hon också disputerade i onkologi och gynekologi och blev klar med sin specialistkompetens i patologi 2014. På en internationell konferens kom hon i kon-

takt med en kollega som hänvisade till rekryteringsföretaget Medicarrera och genom dem kom hon till Gävleborg i februari i år.

– I Nederländerna var det svårt att få annat än korta vikariat inom patologi, men vill man utvecklas inom sin specialitet behöver man kunna planera mer långsiktigt. För mig har det betytt mycket att få tryggheten av en tillsvidareanställning. Jag trivs enormt bra och tycker att det är underbart att ha en rimlig arbetstid och möjlighet att kombinera karriär med mitt privata liv, säger hon.

Flera av hennes kolleger på patologen är ursprungligen från andra länder och hon tycker att det är stimulerande att arbeta i en miljö där alla har olika bakgrund och erfarenhet. Hon känner också att hennes arbete värdesätts och att hon verkligen gör nytta.

– Patologi är ju en förutsättning för att kunna ställa diagnos och bestämma behandling, så det är väsentligt att den fungerar. Här får man respekt för att man gör ett viktigt jobb och bra arbetsvillkor. Jag tror definitivt att jag kommer att bli kvar.

I Region Gävleborg finns många möjligheter för karriärsugna specialister och AT- och ST-läkare. Region Gävleborg jobbar på flera sätt med integrations- och mångfaldsfrågor bland chefer och medarbetare. Hälso- och sjukvården är indelad i fyra länsövergripande divisioner, har sex sjukhus och ett 30-tal hälsocentraler. Med cirka 6 500 anställda är Region Gävleborg en av länets största arbetsgivare och en viktig samhällsaktör som bidrar till ett starkt och livskraftigt Gävleborg.

www.regiongavleborg.se

NU-sjukvården erbjuder många möjligheter

–Jag valde att göra ST inom NU-sjukvården eftersom jag gjorde min AT här och trivdes väldigt bra. Med facit i hand vet jag att ST-valet var helt rätt, detta är världens bästa jobb, säger Emelie Hultberg ST-läkare på NU-sjukvårdens kvinnoklinik.

Emelie Hultberg tog läkarexamen 2011 och började direkt med sin AT inom NU-sjukvården efter avslutade studier. Sedan 3,5 år är hon ST-läkare inom gynekologi och obstetrik på samma sjukhus.



NU-sjukvården är en del av Västra Götalandsregionen och ett av Sveriges större länssjukhus. Här finns NÄL, Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan och Uddevalla sjukhus med tillsammans 5 000 medarbetare som varje dag arbetar för att ge god och säker specialistsjukvård.

NU-sjukvården
Tel: 010-435 00 00
rekryteringsenheten.nu@vgregion.se
www.nusjukvarden.se
www.facebook.com/nusjukvarden



–Det har varit omtumlande år, vi jobbar ju med liv och död och det kunde kännas tufft i början. Men jag har fått en fantastisk introduktion och lotsats in i jobbet av erfarna kollegor, det här är världens bästa jobb.

Caroline Samuelsson, ST-läkare inom onkologi, har en liknande bakgrund.

–Jag tog examen 2014 och vikarierade ett par månader innan jag började min AT-tjänst. En stor fördel är att NU-sjukvården är ett stort länssjukhus där man som AT har möjlighet att se flera olika kliniker och verksamheter.

NU-sjukvården arrangerar även särskilda utbildningsdagar för sina AT-läkare.

–Det var under en sådan AT-dag inom onkologi som mitt ST-val gjordes. Inom onkologin är kärnan helt uppbyggd på patientcentrerad vård och det är något som tilltalar mig som doktor.

Sedan ett par månader tillbaka har hon en så kallad regional ST-tjänst.

–Det innebär att jag under ST-åren har min huvudplacering på Uddevalla

la sjukhus men till stor del är placerad även på en regional onkologiklinik, i mitt fall Jubileumskliniken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Det är en stor förmån att få vara verksam både på ett universitetssjukhus och ett länssjukhus, säger Caroline.

Flera fördelar

På frågan om de kan rekommendera andra läkare att göra AT respektive ST inom NU-sjukvården svarar båda ett tveklöst "ja"!

–För mig handlade mycket om att få möjlighet att utforma min egen AT. I utbildningen ingår sex veckors valfri placering och det finns även ett AT-råd som arbetar med att ständigt förbättra utbildningen. En annan fördel är att man som AT inom NU-sjukvården aldrig är ensamjour. Det finns alltid en senior kollega på sjukhuset att konsultera, säger Emelie.

Caroline nickar instämmande.

–Du förväntas ta eget ansvar men du får också lov att fråga närhelst det behövs. En stor fördel är också att NU-sjukvården satsar på kontinuitet. På sjukhuset är man mån om att behålla sina AT-läkare efter avslutad allmäntjänstgöring. För oss ST-läkare innebär det att doktorer på andra kliniker ofta är tidigare kollegor.



Caroline Samuelsson, ST-läkare inom onkologi och Emelie Hultberg, ST-läkare inom gynekologi och obstetrik.
Foto: Patrik Bergenstam

Det gör det enkelt att ringa och konsultera en annan klinik, vilket i förlängningen skapar ett givande gränsöverskridande arbete mellan specialiteterna.

Tjänstemannajobbet som gör dig till en nyckelperson

Som läkare är du en efterfrågad resurs hos Försäkringskassan. Både myndigheten och samhället i stort är i behov av försäkringsmedicinska rådgivare.

Det är en komplex och noggrann process som ligger till grund för besluten om statligt stöd och ersättningar till personer som är sjuka eller har funktionsnedsättning. Medicinska underlag från läkare ska förstås och tolkas och fogas samman med tydliga regler och förordningar för att säkerställa att alla personer får en korrekt och likvärdig bedömning.

Analytisk och pedagogisk

I det arbetet är Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare nyckel-

personer. Alla med den titeln är specialtläkare i botten och de flesta har ett ben kvar i den kliniska vårdverksamheten som de kombinerar med det spännande uppdraget på Försäkringskassan.

–Det krävs analytisk förmåga för att vara försäkringsmedicinsk rådgivare. En bra egenskap för jobbet är också att vara pedagogisk. Det handlar om att kunna förklara för Försäkringskassans handläggare vad en kunds medicinska intyg betyder och framför allt på vil-

ket sätt hans eller hennes hälsotillstånd påverkar levnadsvillkoren, säger Carl Höckerfelt, försäkringsmedicinsk koordinator på Försäkringskassan.

Carl Höckerfelt är själv läkare och specialist inom rehabiliteringsmedicin. Innan han klev in i den mer övergripande rollen som koordinator arbetade han under flera år som just försäkringsmedicinsk rådgivare på Försäkringskassan. För honom var det möjligheten att kunna bidra med sin läkarcompetens inom ett helt nytt fält som lockade.

–Att ett par dagar i veckan arbeta patientnära och övriga dagar ha ett konsulterande tjänstemannauppdrag ger en variation som skapar stimulans, säger han.

Din kompetens är efterfrågad

Att försäkringsmedicinska rådgivare är en så eftertraktad resurs är ytterligare något som gör jobbet tillfredställande. Besluten som Försäkringskassans handläggare fattar påverkar människors liv och kan omfatta miljonbelopp av skattemedel. De försäkringsmedicinska rådgivarna beslutar inte, det är handläggarnas uppgift, men att läkare kan hjälpa till så att handläggarna verkligen förstår kundernas situation och sjukdomsbild är a och o för att fallen ska



Carl Höckerfelt, försäkringsmedicinsk koordinator på Försäkringskassan.

avgöras rätt och för att systemet ska vara rättssäkert.

–Jag tror att många läkare kan missa möjligheten att söka jobb som försäkringsmedicinska rådgivare för att de inte känner till hur spännande och utmanande det är att få ha en så viktig roll, säger Carl Höckerfelt.



Försäkringskassan är den myndighet som ansvarar för en stor del av trygghetssystemen i Sverige. Myndigheten utreder och beslutar i över 40 olika ersättningar. Av de cirka 200 miljarder kronor per år som Försäkringskassan betalar ut går omkring hälften till sjuka och personer med funktionsnedsättning. Omkring 100 läkare arbetar som försäkringsmedicinska rådgivare på Försäkringskassans olika kontor i Sverige. De flesta har det som ett deltidsuppdrag.

Försäkringskassan välkomnar kontinuerligt fler läkare som vill anta utmaningen att jobba som försäkringsmedicinska rådgivare.

Intresserad? Se kontaktuppgifter i annons i den här tidningen.

www.forsakringskassan.se



Vårdcentralen City – en plats att växa både som läkare och ledare

– Hälso- och sjukvården är i ständig förändring och det är viktigt att alla professioner är kunniga i förändrings- och förbättrings arbete. I slutändan handlar det om att kunna erbjuda patienterna bästa möjliga vård, säger Malin Sootalu, verksamhetschef, Vårdcentralen City Eskilstuna.

Vårdcentralen City i Eskilstuna är känd för att vara en utvecklingsorienterad vårdcentral, något som fick läkaren Lena Lokrantz att söka sig dit när det var dags för ST-utbildning.

– Jag har sedan studietiden haft ett stort intresse för förbättringsarbete och

varit engagerad i olika forum och projekt för att lära mig mer.

Lena gjorde sista delen av sin AT på Vårdcentralen City i Eskilstuna och framförde önskemål om att få delta i utvecklingsprojekt.

– Det ledde fram till att jag fick vara med i projektet ”Kroniskt engagerad” som är en del av Landstinget Sörmlands målsättning att bli Sveriges friskaste län 2025.

Sedan dess har det hänt en hel del. Lena Lokrantz valde att fortsätta på vårdcentralen, nu som ST-läkare i allmänmedicin.

– Jag är också processledare på deltid för en landstingsövergripande KOL-process som syftar till att förbättra vården för KOL-patienter i Sörmland.

Förutom detta läser hon en masterutbildning i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd i Jönköping.

– Studierna innebär två campusdagar var femte vecka, övrig utbildning sker på distans. Jag har stöd från vårdcentralen då jag kan göra campusdagarna på arbetstid. Dessutom kan jag använda delar av KOL-processen till många av studieuppgifterna och vice versa.

Inbyggd ledarroll

Verksamhetschefen Malin Sootalu framhåller vikten av att läkare utbildas i förbättringsarbete.

– Läkare har en naturlig ledarroll på sin arbetsplats, en roll som behöver förvaltas på ett bra sätt. Kunskaper i förändrings- och förbättringsarbete är en bra grund att utgå ifrån.

Lena Lokrantz nickar instämmande.

– ST är ju en klinisk utbildning för att bli specialist i allmänmedicin. Men på sikt behöver primärvården fler läkare med kunskaper i kvalitetsarbete, ledarskap och pedagogik. Även om dessa kunskaper ligger utanför det medicinska området är det faktorer som i alla högsta grad påverkar vilken vård vi erbjuder och vilken hälsa patienterna upplever i slutändan. För mig är Vård-



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

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

Aina Nilsson, divisionschef primärvård
E-post: aina.nilsson@dll.se

Malin Sootalu, verksamhetschef,
Vårdcentralen City Eskilstuna
E-post: malin.sootalu@dll.se

www.landstingetsormland.se



LANDSTINGET
SÖRMLAND

centralen City en verksamhet där jag kan växa och utvecklas både som läkare och ledare.



Lena Lokrantz,
ST-läkare.
Foto: Göran Strandsten



Malin Sootalu,
verksamhetschef.
Foto: Göran Strandsten

Jobbet på Avonova har gett mig mer livsrum

Efter 27 år som ortoped på sjukhuset i Lidköping bestämde sig Bjarne Paulsson för att byta bana. Idag arbetar han som företagsläkare på Avonova.

– Jag känner att jag gjort ett bra val och fått mer livsrum. Den bundenhet jag upplever som sjukhusläkare blir inte lättare med åren.

Bjarne Paulsson var 57 år och hade arbetat som överläkare inom ortopedi i 20 år, totalt 27 år som läkare, på Lidköpings sjukhus när han bestämde sig för att byta jobb.



Inom Avonova arbetar vi mångsidigt i vår dialog med våra kunder. Vi stöttar i att utveckla den systematiska förmågan för att skapa optimala förutsättningar för att medarbetare och organisationer ska hålla längre. Genom att göra rätt saker varje dag alstras framåtriktad kraft och energi. Med egna enheter på ca 120 orter och drygt 600 duktiga medarbetare är Avonova en rikstäckande leverantör av hälso- och sjukvård och en av Sveriges ledande aktörer inom företagshälsa, utbildning och ledarsupport. Välkommen till Avonova!

www.avonova.se



– Jag trivdes med själva jobbet men sjukhusvården i Sverige står inför stora förändringar och omorganisationer. För min del betydde det att delar av mitt arbete skulle förläggas till annan ort. När erbjudandet kom från Avonova var det en bra tidpunkt att anta en ny utmaning.

Det nya jobbet innebär bland annat att han kunde säga adjö till de tunga jourpass som ofta följer med arbetet som sjukhusortoped.

– Det hände att jag arbetade tolv dagar i sträck. Jourarbetet var ett av många skäl till att jag bestämde mig för att det var dags att byta arbetsgivare. Idag ser min vardag lite annorlunda ut. Helg- och kvällsarbetet är ett minne blott och jag har fått en frihet som inte funnits i mitt liv på länge.

Bra kombination

Den vanligaste frågan Bjarne får från gamla kollegor är om han inte saknar arbetet på sjukhuset.

– Svaret är nej eftersom jag dels har fått många nya spännande arbetsupp-



Bjarne Paulsson, företagsläkare på Avonova.
Foto: Martin Frick

gifter och dels har mycket ortopedi även i min roll som företagsläkare. Både kommun och företag skickar många av sina medarbetare med ortopediska åkommor till oss eftersom de vet att vi erbjuder snabb och professionell hjälp. Jag delar min arbetstid lika mellan ortopedi och företagsläkari vilket är en mycket bra kombination.

En stor fördel menar Bjarne, är att han som läkare inom företagshälsovården har tid till att visa, berätta och undersöka.

– På sjukhuset hade jag ungefär 20 minuter per patientbesök. Idag kan jag ge patienterna av min tid på ett mer

tillfredsställande sätt. Ett stort plus är också att jag inte har någon telefon som stör mig på dagarna, det var värt att byta jobb bara för den sakens skull, säger Bjarne med glimten i ögat.

På frågan om han kan rekommendera andra läkare att söka sig till Avonova svarar han ett tveklöst ”ja!”.

– Jag är omgiven av mycket duktiga människor, tillsammans gör vi ett bra jobb som innebär att folk är nöjda när de går härifrån. Positivt är även korta beslutsvägar och närhet till ledningen. Jag känner att jag är en viktig kugge i Avonovas verksamhet och stortrivs i min nya roll, fastslår Bjarne.

Hållbar rekrytering av specialistläkare

I september startade Sahlgrenska universitetssjukhuset den nya funktionen Welcome Services för att bättre stödja specialistläkare med familjer som flyttar till Göteborg att etablera sig och finna sig tillrätta på och utanför arbetet.

Nytt språk, ny kultur, nytt sätt att arbeta. Det är inte alltid enkelt att byta stad eller land och börja som läkare i ett främmande vårdssystem. Det är många pusselbitar som behöver komma på plats för att en hel familj ska trivas.

– Vi fick ett fantastiskt omhändertagande och kände oss verkligen välkomna, även min man som nu går i språkträning för att så småningom bör-

ja arbeta som lärare, säger Nike Novak Vaca, specialistläkare i psykiatri.

Idag arbetar hon på en vårdavdelning för vuxna patienter med åtsörningar på Högsbo sjukhus, en del av Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

– Det är annorlunda att arbeta som läkare här, jämfört med i Slovenien. Det finns både för- och nackdelar. Men jag trivs väldigt bra med arbetstiderna, kollegorna och de möjligheter vi har här som en familj. Jag lämnade Slovenien i maj 2015 för att jag ville arbeta i ett skandinaviskt land. Jag ville även att mina barn skulle få chansen till bra utbildningar. Valet föll på Sverige för att det verkade finnas en bra balans mellan arbete, familj och fritid.

Trygg introduktion

Welcome Services startade första september i år och är en ny funktion inom HR-avdelningen (Human Resources) som hanterar många av de frågor som rör anställdas vardag.

Syftet med funktionen är att vara ett stöd för distans- och utlandsrekryterade läkare med familjer och att introducera dem i det svenska samhällssystemet och det sociala livet i Göteborg.

– Det är många utmaningar som man ställs inför när man flyttar till ett nytt



Nike Novak Vaca, specialistläkare i psykiatri.

land eller stad. Vi hjälper till med att exempelvis ordna ett bra boende, skapa kontakter med myndigheter, öppna bankkonto och att se till att barn och medföljande också får en trygg och bra start i Göteborg, säger Paola Sievers, HR-specialist på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Det handlar även om att skapa hållbara rekryteringar.

– Att rekrytera är en sak, men att få utländska specialistläkare att trivas och vilja stanna på Sahlgrenska universitetssjukhuset är en annan sak. Vården är så pressad idag och chefer har i regel fullt upp med den dagliga verksamheten. Här kan vi hjälpa till med olika praktiska frågor. Vi arrangerar även so-



Sahlgrenska universitetssjukhuset är ett av norra Europas största sjukhus. Tillsammans med Sahlgrenska akademin, Chalmers tekniska högskola, Göteborgs universitet och näringslivet bedrivs forskning och utvecklingsarbeten i framkant med patienten i fokus. Universitetssjukhuset har tre prioriterade mål: • Att utveckla en akutsjukvård i toppklass med kort tid till omhändertagande • Att skapa värde för patienterna, det vill säga att bjuda in dem till samarbete och erbjuda dem rätt vård och behandling i rätt tid • Att vara landets ledande universitetssjukhus med klinisk bredd och spetskompetens på högsta nivå.

Vill du veta mer?

För mer information:

aiste.lindqvist@vgregion.se

paola.sievers@vgregion.se

www.sahlgrenska.se



ciala aktiviteter, skapar nätverk och ser till att enskilda läkare och familjer kan känna en större trygghet och delaktighet. Vi vinner alla på det, säger Aiste Lindqvist, HR-strateg.



Aiste Lindqvist, HR-strateg och Paola Sievers, HR-specialist.

Teamen utvecklar vården tillsammans

Stora variationer i vården mellan Primärvårdens vårdcentraler i Uppsala län har lett fram till nya arbetsprocesser. Förutom en förbättrad och mer jämlik vård för patienterna i länet vill man skapa en bättre arbetsmiljö för de anställda.

Det är drygt ett år sedan som Primärvården startade en arbetsgrupp för att förbättra arbetsprocesserna för bland annat diabetespatienter. Arbetsgruppen bestod av chefsläkare, utvecklingschef, verksamhetsutvecklare, extern konsult

och ämnesföreträdare för diabetes som utifrån visioner och riktlinjer från bland annat Socialstyrelsen och SKL skulle utforma gemensamma riktlinjer och flöden för patienterna i Primärvården.

– Det är ett initiativ från Primärvården i Uppsala, där vi medarbetare har fått fria händer att arbeta fram kliniska processer. Målet har varit att ge en jämlik vård efter bästa evidens och kvalitet, säger Hans-Erik Johansson som är distriktsläkare och processledare för diabetes på Östervåla vårdcentral i Uppsala.

Olika vårdcentraler – samma vård

Tillsammans med distriktssköterskan Anna Wåhlén har han arbetat fram nya arbetsprocesser för diabetespatienter som nyligen införts på samtliga offentliga vårdcentraler i länet. Båda arbetade tidigare som diabetessamordnare och har lång erfarenhet av arbete med diabetes.

– Vår roll har bland annat varit att strukturera upp arbetet och utveckla team-arbete där diabetesronder kan



Hans-Erik Johansson, distriktsläkare och Anna Wåhlén, distriktssköterska på Östervåla vårdcentral i Uppsala.
Foto: Dan Pettersson / DP-Bild

vara ett vinnande arbetssätt. Vidare har vi arbetat med att lyfta den stora gruppen som befinner sig i förstadium till diabetes som man tidigare inte gjort så mycket åt, säger Anna Wåhlén.

Samarbete underlättar arbetet

Arbetet har börjat leda till bättre teamarbete mellan diabetisläkare och sköterska, dietist och sjukgymnaster, vilket ökar möjligheterna att klara av den utmaning som diabetes är för sjukvården.

– Det här är ett arbete där ekonomiska ramar inte har styrt processen, utan där vi kunnat utforma vården efter det vi vet är framgångsrikt. Det som vän-

tar nu är att följa upp arbetet genom att titta på kvalitetsindikatorer och ta in synpunkter från våra kollegor, säger Hans-Erik Johansson.

Anna Wåhlén säger att man redan mötts av positiva tillrop. Möjligheten att som team få vara med och bidra i utvecklingen av verksamheten är något som båda tycker varit mest stimulerande med arbetet.

– Som sjuksköterska och läkare har vi ibland haft olika syn på hur arbetet ska utföras, men vi har kompletterat varandra bra. Det viktigaste är samarbete och att hela tiden göra små förbättringar tillsammans.

Mobila team i psykiatrin sätter patienten i centrum

Att så långt det går undvika inläggningar och tvångsvård är en ledstjärna i psykiatrin i Sörmland. Därför sker en stor satsning på mobila öppenvårdsteam.

– Vi vill jobba nära patienterna och skapa så stor trygghet och autonomi som möjligt, säger Marie Hallberg, vårdenhetschef på psykosmottagningen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

– Vi menar att detta arbetssätt, ett tidigt omhändertagande med flexibla lösningar i patientens närmiljö med psykosociala åtgärder underlättar för en snabbare återhämtning som ger en bättre prognos. Syftet är även att tillvarata patientens sociala förmågor för att skapa en fungerande livssituation.

För ett år sedan beslöt psykiatrin i Sörmland att stänga en avdelning med fem slutenvårdsplatser för unga psykopatienter för att istället lägga resurserna på att utveckla den mobila verksamheten. Bakgrunden var att man sett att många patienter som egentligen inte hörde hemma inom slutenvården ändå hamnade på psykosavdelningen, där de inte alltid kunde få en vård anpassad för deras specifika problematik.

– Det gällde ofta unga personer med svåra kognitiva funktionsstörningar och annan psykiatrisk ohälsa och problematik. Vi ville ta ett nytt grepp för att hjälpa dessa patienter. Den psykiska ohälsan ökar bland unga vuxna och det är väsentligt att de får rätt insatser från början. Vi vill förmedla att det går att lära sig att leva med sin sjukdom. Insatser i hemmet ger en helt annan trygghet och autonomi för patienterna och främjar deras livssituation och hälsa. Sedan finns självklart slutenvården kvar för väldigt svåra eller akuta tillstånd, säger Marie Hallberg.

Snabbare insatser

Utredningstiden inom psykiatrin är ofta upp till ett år och de mobila teamen bidrar till ett snabbare och säkrare omhändertagande, utifrån såväl ett medicinskt, paramedicinskt som omvårdnadsperspektiv. De ger också ofta större möjligheter att stödja anhöriga och att involvera dem i vården.

– Ett av våra uppdrag är öka närståendes delaktighet i vården och inom psykosvården följa de nationella riktlinjerna som ligger till grund för god psykosvård. Uppföljning och kvalitets-



Marie Hallberg, vårdenhetschef på psykosmottagningen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna och Stefan Sparring, verksamhetschef för psykiatrin i Sörmland.

Foto: Göran Strandsten

säkring är viktiga inslag och ett nära samarbete med vårdgrannarna är också oerhört betydelsefullt.

– Tanken är att vi ska få en bättre kontinuitet, att patienten får en snabbare och mer jämlik vård, som grundas på tillit och förtroende och är evidensbaserad, modern psykiatrisk vård. Det ska också leda till att patienten tidigare hamnar rätt i vårdkedjan, säger Marie Hallberg.

Stefan Sparring, verksamhetschef för psykiatrin i Sörmland, framhåller att sättet vården är organiserad på är oerhört viktig, eftersom dessa strukturer ofta påverkar behoven.

– Om man exempelvis har mycket slutenvård riktad mot unga patienter så styr man också vården dit och skapar behov. Vi har istället valt en organisationsmodell där vi lägger resurser för att undvika slutenvård och tvångsvård. I den mån man behöver läggas in så upptäcks detta oftare på ett tidigare stadium, vilket leder till kortare vårdtider och mindre risk för återinläggning. Inom psykiatrin ska inläggning i möj-

ligaste mån undvikas, i synnerhet för unga. Den här modellen får många positiva effekter, säger han.

Paradigmskifte

Stefan Sparring menar att det mobila arbetssättet innebär lite av ett paradigmskifte för öppenvårdspersonalen, som nu får ett väldigt utåtriktat arbete, på patientens villkor.

– Nu väntar vi inte på att patienten ska komma till oss, utan vi söker upp och får anpassa oss till patientens verklighet och vardagsmiljö. Initialt är det en utmaning för personalen, men vi tror att det kommer att bli ett självklart arbetssätt, inte bara inom psykiatrin utan även för andra medicinska specialiteter. Se bara på den utveckling som avancerad sjukvård i hemmet har genomgått, från att vara avsedd för terminalpatienter, till att omfatta personer med en rad kroniska tillstånd.

Han får medhåll av Marie Hallberg, som menar att mobila team kommer att vara en integrerad del av modern sjukvård.

– För oss medarbetare ställer detta mobila arbetssätt nya krav. Samtidigt är det enormt tillfredsställande. Detta är en modern, kvalitativ psykiatri med ett helhetsperspektiv, som jag är övertygad om kommer att vara ett bärande inslag i framtidens vård.



Landstinget i Sörmland arbetar aktivt för att skapa en patientanpassad, evidensbaserad vård på jämlika villkor. Det finns tre sjukhus: Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm och Nyköpingslasarett. I Sörmland finns också regionsjukhuset Karsudden, som bedriver rättspsykiatrisk vård. Psykiatrin i Sörmland arbetar evidensbaserat utifrån de nationella riktlinjerna med stort fokus på mobila team och snabba insatser.

www.landstingetsormland.se

En vårdcentral att vara stolt över

Möjligheten att få träffa mycket patienter i olika åldrar och arbeta med alla typer av diagnoser fick Malin Gulbrandsen att välja primärvården. Och hon är stolt att vara delaktig i arbetet på Boo vårdcentral som är en av landets största.

Malin Gulbrandsen arbetar som ST-läkare på Boo vårdcentral i Saltsjö-Boo, där hon blir färdig primärvårdsspecialist om ett år.

– När jag gjorde min AT inom primärvården blev jag placerad här, och kände redan då att om det fungerade bra så skulle jag fortsätta i primärvården. Sedan blev jag erbjuden att vara kvar som ST-läkare och förhoppningen är att också få stanna kvar här när jag är klar med min ST. Boo vårdcentral är en mycket välfungerande verksamhet.

Stort stöd från kollegor

Varför valde du primärvården?

– Om du gillar att arbeta nära patienter så är primärvården det roliga



Malin Gulbrandsen, ST-läkare med primärvård som specialisering.

gaste jobbet du kan ha. Jag tycker om att träffa mycket patienter och tyckte det var spännande att få fortsätta vara bred som doktor. Vi har en stor drop-in-mottagning och mycket akuta besök, så du får vara detektiv ganska mycket eftersom du träffar patienterna i första ledet.

Boo vårdcentral är en stor enhet med nästan 30 doktorer, vilket är en fördel, framhåller Malin.

– Vi är många som kan hjälpas åt så belastningen på varje individ blir lite mindre. Du har ett väldigt bra stöd från kollegor som är i samma situation. Och det är en verksamhet som utvecklas

framåt. Även om det kan vara tufft så tycker jag att väldigt många saker också blir väldigt mycket bättre.

Omfattande kursutbud

Hur ser du på chanserna till kompetensutveckling?

– Som ST-läkare har jag stora utvecklingsmöjligheter eftersom primärvården har mycket utbildning. Vi har stor tillgång till de kurser vi behöver för att uppfylla vår målbeskrivning. Stockholm är väldigt bra i det avseendet med ett omfattande utbud. Vårdcentralen ger oss möjlighet att gå på kurser, inte bara de obligatoriska utan också andra kurser som vi tycker att vi behöver, berättar Malin och tillägger:

– Dessutom har vi en stor hemsjukvård och även en äldremottagning, så vi har många möjligheter att utvecklas i verksamheten.

Hur ser du på möjligheterna att kunna vara med och påverka verksamheten?

– Vill du påverka så kan du göra det. Vi blir inbjudna till olika förbättringsarbeten lokalt på vårdcentralen och gör många sådana arbeten. Jag tycker att vi är jätteduktiga som vårdcentral och känner mig stolt över att gå till mitt jobb. Med de förutsättningar vi har så tycker jag att vi gör väldigt bra saker, avslutar Malin Gulbrandsen.

Bra inkörsport för psykiatriintresserade

När Tahmina Halimi blir färdig ST-läkare i psykiatri hösten 2017 hoppas hon kunna arbeta kvar på Psykiatri Södra Stockholm.

– Här arbetar en fantastisk grupp läkare, sköterskor, undersköterskor och mentalsköterskor som verkligen imponerar på mig, säger Tahmina.

Intresset för psykiatri växte fram direkt efter grundutbildningen i medicin, berättar Tahmina Halimi.

– Jag blev legitimerad 2012 och började ett vikariat på Psykiatri Södra på

Södermalm där majoriteten av patienterna var psykospatienter och ganska kroniskt sjuka. Där väcktes intresset.

– Jag är intresserad av psykoser. Psykospatienter lever i en värld som är svärbegriplig för oss andra, och många gånger söker dessa patienter inte upp sjukvården när de har andra problem. För mig var det en utmaning att arbeta med sådana patienter och behandla dem inte bara för det psykiatriska utan även det somatiska.

Många förbättringar

Vuxenpsykiatrien inom Stockholms läns sjukvårdsområde genomgår en stor omorganisation efter flera års utvecklingsarbete, vilket även Tahmina sett effekterna av.

– Det har blivit förbättringar och ska bli ännu fler. Vi har fått en ny verksamhetschef för Psykiatri Södra som varit väldigt öppen med att han vill satsa mycket på oss läkare, och det är positivt.

Känns det som att du har möjlighet att själv vara med och påverka verksamheten?

– Ja, eftersom jag snart är klar och vill jobba inom psykosvården så har jag många idéer som jag skulle vilja förverkliga och jag upplever att jag har stöd bland kollegor och chefer.

Psykiatrin under utveckling

Hur ser du på möjligheterna till kompetensutveckling?

– Jag har väldigt goda möjligheter att vidareutvecklas. Det är en anledning till att jag är kvar på Södra. Just nu går jag kurs i konsultationspsykiatri och psykosomatik.

Skulle du vilja rekommendera andra läkare att söka sig till psykiatrien och Stockholms läns sjukvårdsområde?

– Psykiatrin är väldigt intressant just nu. Den har kommit långt på bara ett par decennier och fortsätter att utvecklas, bland annat för att det finns mycket duktiga människor som brinner för det här.

– Varför komma till oss? Jag tycker att vi har väldigt bra avtal och bra villkor, och det finns alltid en chef som lyssnar och stöttar. Det är guld värt, framför allt som kvinna, om du har planer på att skaffa barn längre fram. Vill man pröva psykiatrin så är Södra en bra plats att börja på. Jag är övertygad om att det kommer hända ännu mer positiva saker för oss doktorer framöver, avslutar Tahmina.



Tahmina Halimi, ST-läkare med psykiatri som specialisering.



Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) är en del av Stockholms läns landsting och har hand om all landstingsdriven vård utanför akutsjukhusen. Vi erbjuder vård i livets alla skeden.

Tillsammans är vi drygt 11 500 medarbetare. Vi har fem miljoner patientbesök i öppenvården och 600 000 vårddygn i heldygnsvården under ett år. Med detta är vi en av Sveriges största vårdgivare. Vi bedriver verksamhet i merparten av kommunerna i Stockholms län och i alla Stockholms stadsdelar. I länet bor cirka två miljoner människor.

www.slso.sil.se

 **Stockholms läns sjukvårdsområde**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING



Fr.v: Mohamad Khaled, ortopedkirurg och anestesiläkare, Riyadh Al Sayyad, urolog, Hassan Kahwaji, allmänkirurg, och Mahmod Alajhar, allmänkirurg. De har alla även arbetat som familjeläkare i Syrien. Bild från maj 2015.

Syriska underläkare på Guldvingen där man lyft sig ur läkarkrisen

På Närhälsan Guldvingen vårdcentral i Lidköping jobbar flera syriska specialistläkare, godkända av Socialstyrelsen att få tjänstgöra som underläkare i väntan på svensk legitimation.

Hassan Kahwaji, som vi träffade på Guldvingen i maj, så så här:

i

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



– Vi trivs mycket bra. Kollegorna och chefen gör sitt bästa för oss, alla är jättefina. Vi vill försörja oss själva och hade tur som fick komma hit.

– Vi har förlorat vårt land och jobb och ... allt. Jag har inte ord att beskriva hur tacksam jag är att få jobba här.

Inga väntetider

Karin Utbo, vårdcentralschef:

– Vi är glada att ha dem här. De är erfarna och bidrar jättemycket till att vi inte har några väntetider. Och med vetskap om vad de gått och går igenom är jag imponerad över att de orkar och aldrig klagar, utan bara jobbar på. De är verkligen fantastiska.

Att ta in underläkare har varit Karins strategi sedan hon kom till Guldvingen för drygt två år sedan. Då brottades vårdcentralen med stora bemanningsproblem på läkarsidan. Kostnader för stafettläkare dränerade ekonomin.

– Jag kunde inte sitta och vänta på att det skulle ramla distriktsläkare som manna från himlen, utan var tvungen att hitta andra lösningar.

Läkare på kö

Idag står underläkarna på kö för att börja, distriktsläkare har sökt sig spontant till vårdcentralen och listningstappet är stoppat. Totalt arbetar 17 läkare på vårdcentralen och allt pekar på att Karins vision om "en vårdcentral där man orkar jobba som distriktsläkare" börjar förverkligas. Ett par av underläkarna har stannat och fått ST-tjänst.

De mest erfarna distriktsläkarna turas om att vara handledningsansvarig läkare, HAL, en funktion som alltid ska vara tillgänglig för underläkarna, och som inte får ruckas på.

– Visst tar det tid, men det är en vinst i slutändan, menar Karin.



Hassan Kahwaji, allmänkirurg, och Karin Utbo, vårdcentralschef. Bild från maj 2015.

Rent a Doctor – ett givet första val

Rent a Doctor är ett av de äldsta bemanningsföretagen för uthyrning av läkare i Sverige. Företagets medarbetare har omfattande erfarenhet av och kompetens inom vårdbemanning, och dess resursläkare utgör en naturlig del av svensk hälso- och sjukvård.

Rent a Doctor grundades redan 1994 av läkare för läkare. Trots tuff konkurrens inom bemanningsbranschen står företaget ut som en seriös aktör som har både sina resursläkare och sina kunder i fokus för sin verksamhet.

– Just nu står den svenska vården inför en mängd utmaningar och våra resursläkare är ett smörjmedel för att få sjukvården att fungera. Utan dem skulle vården drastiskt förändras, vårdköerna öka och patientsäkerheten minska. De utgör inte hela lösningen, men en del, och en av deras största styrkor är att de skapar en kontinuitet där det tidigare inte har funnits, konstaterar vd Eva Domanders, som även sitter i styrelsen för bland annat Bemanningsföretagen och Svenskt näringsliv.

Personlig kontakt avgörande

För röntgenläkaren Johan Järte är Rent a Doctor det perfekta sättet att upprätthålla



Ann-Charlotte Nordström, Eva Domanders, Eva Andersson och Jony Chowdhury på Rent a Doctor.

hålla och utveckla sin kompetens samtidigt som han är verksam inom life science, bland annat läkemedelsindustrin, biotech och i olika styrelser.

– Jag vill kunna planera min egen tid och landstingen har aldrig erbjudit så flexibla anställningsmöjligheter att jag vill arbeta där. Jag trivs med att komma in och hjälpa till, för det gör att jag håller mig à jour med en av de roligaste och bredaste specialiteterna, i alla fall enligt mig. Orsaken till att jag valde Rent a Doctor är tveklöst den personliga och mycket lyhörda kontakten med

företaget och deras aktiva strävan att få allting att fungera så bra som möjligt, både för mig och för sina kunder.

Skräddarsyr uppdrag

Målet är att bli resursläkarnas första val och för att uppnå det arbetar Rent a Doctor nära sina kunder, både för att utforma heltäckande avtal och för att kunna skräddarsyr uppdragen efter sina konsulters behov och önskemål.

– Jag tänker sticka ut hakan och kalla Rent a Doctor för det bästa vårdbemanningsföretaget i Sverige. Vi erbjuder för-



Sedan starten 1994 har Rent a Doctor vuxit till ett av de största och marknadsledande vårdbemanningsföretagen i Sverige. Företaget har bemannat vården i snart 20 år och har samlat på sig lång branscherfarenhet vilket gör det till en självklar partner när det gäller läkarbemanning.

Rent a Doctor
Fyrverkarbacken 28
112 60 Stockholm
Tel: 08-54 58 50 50
E-post: work@rentadoctor.se
www.rentadoctor.se



månliga villkor och oerhört kompetenta konsultchefer som har specialistkompetens inom sina områden. Det medför att de har insikt i svensk sjukvård, vilket gör det möjligt för oss att vara lösningsorienterade och arbeta enligt våra värdeord – vi vill vara professionella, engagerade och personliga, för alla parter, avslutar enhetschefen Ann-Charlotte Nordström.

Medinets användarvänliga system skapar arbetsro på landets kliniker

– Andra försöker anpassa kunderna efter sina system, vi anpassar i stället systemen. Det säger Jim Nilsson på Medinet, vars användarvänliga schemasystem förvandlat administrativt kaos till ordning på kliniker över hela landet.

Jim Nilsson är filosofie doktor i datorarkitektur och Medinets systemarkitekt. Under sin doktorandtid kom han i kon-

takt med Sahlgrenska Universitetssjukhuset och fick inblick i deras sätt att hantera scheman. På den tiden gjordes de fortfarande på papper och han säger diplomatiskt att det tidvis var ganska kaosartat.

– Jag fick en god probleminsikt och insåg att det som behövdes var ett användarvänligt system som skulle spara, inte stjåla, tid från läkarna. Den utgångspunkten har gått som en röd tråd genom hela verksamheten.

Jim Nilsson började omsätta sina tankar till programmeringsspråk i en liten källarlocal på Guldheden i Göteborg. För tio år sedan kom Tuomo Caprali, numera företagets vd, med i bilden. Resten är vad man brukar kalla för historia.

– Vi har gjort en fantastisk resa på de här tio åren, framgångsfaktorn har varit att vi utvecklat tillsammans med, inte över huvudet på användarna, säger Tuomo Caprali.

Jim Nilsson nickar instämmande.

– Hela vår verksamhet bygger på lyhördhet och på filosofin att vara nära kunden på allvar. Medinet är ett tjänsteföretag som förstår läkarnas scheman och deras vardag med stressiga bakjourer som kräver snabba beslut. Då kan du inte ha ett it-system som tar kraft från dig – det ska ge dig kraft.

Störst i landet

Resultatet talar för sig själv. På de gångna tio åren har Medinet blivit störst i Sverige inom sin nisch. Deras schemasystem används idag av uppemot 25 000 användare på kliniker i 19 av landets 21 landsting. I systemet erbjuds förutom schemaläggning även tjänster som Utbildningsportal för ST- och AT-läkare samt integrering med PA-system.

På utsidan är samtliga tjänster klädda med support i form av mobila tjänster.

– Den utvecklingen går enormt snabbt och vi har sannolikt bara sett början av vad som komma skall, säger Tuomo Caprali.



Tuomo Caprali, vd för Medinet och Jim Nilsson, systemarkitekt.

I Medinets framtidsvision finns planer på att växa och se hur systemet kan fungera i andra länder.

– Vi har också tagit steg för att kunna erbjuda schemaläggningstjänsten även till sjuksköterskor. Siktet är inställt på att få samma genomslag som inom läkaryrket. En logisk utveckling är att vi med tiden även kommer att erbjuda Medinets tjänster till andra yrkesgrupper, fastslår Tuomo Caprali.

Medinet Schemasystem hanterar samtliga schematyper enkelt och överskådligt. Systemet skräddarsys efter varje kliniks önskemål och förutsättningar. Medinet erbjuder även Medinet Integrering och Medinet Utbildningsportal, en webbportal för ST-läkare för uppföljning av utbildningen.

Medical Networks Scandinavia AB
Kungsbron 1
111 22 Stockholm
Tel: 08-24 42 20
www.medinet.se



På Novo Nordisk utvecklas man både som människa och yrkesperson

Marie Lindegaard och Marie-Louise Hartoft-Nielsen lämnade framgångsrika läkarkarriärer för nya utmaningar inom Novo Nordisk. Tillsammans med sina kollegor bidrar de till att göra skillnad för miljontals patienter världen över.

– För tolv år sedan hade jag inte övervägt en karriär inom läkemedelsindustrin, men via forskningsprojekt på sjukhuset kom jag i kontakt med kollegor som tog steget och började på Novo Nordisk, berättar Marie-Louise Hartoft-Nielsen.

Själv fortsatte hon sitt arbete som klinisk läkare, men kontakten med sina forna kollegor hade hon kvar.

– Jag blev alltmer inspirerad av vad de berättade och trots att jag verkligen älskade mitt arbete på kliniken, patientmötena och allt vad det innebär att vara doktor bestämde jag mig för tre och ett halvt år sedan att söka en tjänst

på Novo Nordisk, ett beslut som jag aldrig har ångrat.

Idag arbetar Marie-Louise som International Medical Director, vilket innebär att hon är medicinskt ansvarig specialist i forskningsstudier kring diabetes.

– Jag sätter stort värde på att hela verksamheten präglas av teamwork. Den grundläggande filosofin är att det krävs samarbete mellan olika professioner och människor för att göra skillnad, säger Marie-Louise.



Marie-Louise Hartoft-Nielsen, International Medical Director.

Utvecklande arbete

Marie Lindegaard, Vice President, Medical and Science, har liknade erfarenheter.

– Jag blev liksom Marie-Louise färdig läkare för snart 20 år sedan och har erfarenhet av arbete både på klinik och i forskningslabb. När jag disputerade 2008 föddes tankar på att jag kanske borde

pröva på något helt nytt och tilltalades av den mycket dynamiska arbetsmiljön Novo Nordisk.

Tankarna ledde fram till att Marie lite senare samma år började på Novo Nordisk.

– Jag började med att arbeta med läkemedelskommunikation inom Medical Affairs. Efter tre år bytte jag till Medical and Science där jag var först ut i ett helt nystartat forskningsprojekt kring klinisk utveckling av ett nytt diabetesläkemedel. På fyra år har projektet vuxit till en hel avdelning och vi är nu 23 läkare i personalstyrkan. Det har varit en mycket spännande resa där jag lärt mig enormt mycket och utvecklats både som människa och yrkesperson.

Både Marie och Marie-Louise kan tveklöst rekommendera andra läkare att satsa på en karriär inom Novo Nordisk.

– Ja absolut. Om man vill göra skillnad för många, arbeta i team, uppskattar en internationell miljö och



Marie Lindegaard, Vice President, Medical and Science.

möjligheten att kunna engagera sig i många olika projekt där ens kunskaper och erfarenheter som läkare kommer till stor nytta, är ett arbete på Novo Nordisk verkligen något att rekommendera!



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

- Diabetes
- Hemofili – Blödningsrubbningar
- Tillväxthormon
- Kvinnohälsa

Novo Nordisk Scandinavia AB
Vattenverksvägen 47
Box 50587
202 15 Malmö
Tel: 040-38 89 00

www.novonordisk.se



Goda villkor och stor flexibilitet hos Agila

Vårdbemanningsföretaget Agila strävar efter att vara en engagerad och flexibel arbetsgivare som ger sina konsulter god ersättning och bra villkor i kombination med stor potential för utveckling och variation.

Bara ett par kvarter från lummiga Mariatorget på Södermalm i Stockholm har vårdbemanningsföretaget Agila sitt huvudkontor. Där träffar vi pensionerade psykiatern och chefsläkaren Rikard Morawski och ST-läkaren Isak Lelić. För Rikard erbjuder Agila den perfekta möjligheten att fortsätta utöva sitt yrke på villkor som passar honom själv.

– Jag kan inte arbeta i landstingets regi efter pensionen, men jag föredrar ändå att ha kontinuitet i mitt arbete, både för min egen skull och för patienternas. Via Agila har jag kunnat verka på samma arbetsplats de senaste två åren och kan reglera mina arbetsinsatser utifrån mina och mottagningens behov.

Utvecklar kompetensen

Isak Lelić framhåller även han flexibilitet som en stor anledning till att han anslutit sig till Agila, men hans situation ser dock annorlunda ut.



Rikard Morawski, chefsläkare och Isak Lelić, ST-läkare.

– Jag är ST-läkare i internmedicin på Södersjukhuset och arbetar i stor utsträckning inom olika vårdområden vid sidan om; under mina kompvveckor passar jag på att ta uppdrag inom primärvården för Agila. Det är oerhört nyttigt kompetensmässigt sett eftersom jag behåller min bredd, och dessutom är ersättningen från Agila mycket konkurrenskraftig.

Positivt bemötande

Både Rikard och Isak har varit i kontakt med andra bemanningsföretag, men valet föll på Agila på grund av den trevliga och tillmötesgående kommunikationen

och företagets stabila struktur. De betonar att alla läkare som är intresserade av att arbeta som bemanningsläkare borde våga ta steget och prova på själva istället för att hålla kvar vid gamla fördomar.

– Bemanningsläkare kompletterar den offentliga sjukvården på ett enormt effektivt sätt och är i själva verket inte särskilt mycket dyrare än att ha fast anställd personal, men för oss som läkare innebär det i många fall betydligt bättre förutsättningar, säger Rikard.

– Man blir dessutom ofta väldigt positivt mottagen under sina olika uppdrag och det är tillfredställande att känna att man får bidra och göra skillnad för både



Agila är ett av Nordens största företag för vårdbemanning och omsorgsbemanning. Företaget är etablerat sedan många år och arbetar med läkarbemanning, sjuksköterskebemanning och socionombemanning. Agilas huvudkontor finns i Stockholm men verksamheten är rikstäckande i både Sverige och Norge med lokalkontor i Oslo och Malmö. Agilas arbetssätt genomsyras av personligt bemötande och högsta tänkbara kvalitets- och servicegrad. Agila har alltid gott om lediga jobb för läkare. Kontakta Agila direkt för att se vilka uppdrag som finns som stafettläkare. Konsultcheferna har mångårig erfarenhet i branschen och är experter på bemanning inom sjukvård och socialtjänst. Du är varmt välkommen till ett besök i något av våra kontor eller att ta kontakt med någon av våra konsultchefer.

www.agila.se



patienter och personal med den kompetens man besitter. Sen är det väldigt utvecklande och roligt också, avslutar Isak.

"Gör skillnad inom Hallands psykiatri"

Starkt kollegialt stöd, omfattande nätverk och förutsättningar att snabbt skaffa sig bred erfarenhet av psykiatriskt arbete. För den som är intresserad av att göra ST inom psykiatri erbjuder Region Halland många möjligheter.

–Psykiatri är ett otroligt spännande område och att göra sin ST-tjänst här i Region Halland har många fördelar. Här utvecklas man väldigt snabbt och får tidigt mycket eget ansvar, samtidigt som man har erfarna kolleger att luta sig mot, säger Lotta Jarl, överläkare i psykiatri på öppenvårdsmottagningen i Kungsbacka och tidigare studierektor för AT-läkare i psykiatri i Norra Halland och AT-chef i Varberg.

Lotta kom till Region Halland för att göra sin AT och hade egentligen inte från början tänkt utbilda sig till psykiater. När hon tjänstgjorde inom psykiatrin trivdes hon väldigt bra, både med patientarbetet och med kollegerna och beslutet var enkelt. Hon blev färdig specialist 2010.

–Jag var öppen för många olika specialiteter, men blev fascinerad av psykiatri, där man arbetar med ett brett spektrum och såväl somatisk som psy-



Lotta Jarl, överläkare i psykiatri på öppenvårdsmottagningen i Kungsbacka.
Foto: Jeanette Utell

kosocial problematik är viktiga delar. Det lever kvar många myter om psykiatriska behandlingsmetoder, och det är viktigt att förmedla att modern psykiatri är en evidensbaserad specialitet där vården kan göra stor skillnad för enskilda patienter och det är oerhört glädjande, framhåller hon.

Hög rankning

Region Halland är populärt bland AT-läkare och psykiatriplaceringen får höga poäng i den senaste AT-rankningen. Inte minst det kollegiala stödet är högt rankat. Lotta pekar på att Region

Halland, genom sin begränsade storlek, underlättar för nya AT- och ST-läkare att knyta starka nätverk med kolleger och andra medarbetare, som de sedan har nytta och glädje av genom hela karriären.

–För mig var detta stöd och nära samarbete helt avgörande när jag valde psykiatrin. Det gäller inte bara med arbetskamrater utan även med vårdgrannar och andra. Det är otroligt värdefullt att ha korta kontaktvägar och att känna sina kolleger, säger hon.

Hon tycker att hon ser ett ökande intresse för psykiatri bland unga läkare



Halland har en stor inflyttning och är en av landets mest populära regioner att bo och arbeta i. Region Halland är en av de viktigaste arbetsgivarna och erbjuder en rad spännande karriärmöjligheter för AT- och ST-läkare. Som ST-läkare inom psykiatri har man sin grundplacering i Halmstad eller Varberg. Korta beslutsvägar, starka kollegiala nätverk och lyhördhet hos chefer och ledning präglar organisationen. Välkommen att höra av dig med frågor!

www.regionhalland.se



och hon tycker att det är en glädjande utveckling. Lotta, som ursprungligen kommer från Göteborgstrakten, lyfter fram att fördelarna med att välja Region Halland för AT och ST inte bara är rent professionella.

–Här finns en fantastisk och lättillgänglig natur och möjlighet till ett rikt kulturliv. Det är väldigt lätt att trivas i Region Halland, både på jobbet och fritiden.

Stort utrymme för förbättringsarbete hos Capio

Capio Närsjukvård präglas av raka beslutsvägar, stor frihet under ansvar och 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 på Capio vårdcentral Sävja i Uppsala och regional medicinsk chef på Capio Närsjukvård.



Capio-koncernen är ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag, som i Sverige finns 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



–Jag sökte mig till Capios primärvård eftersom jag ville få chans att arbeta mer fokuserat med förbättringsarbete inom vården. Som färdig specialist 2011 fick jag snabbt rollen som medicinskt ansvarig läkare.

Möjlighet att utvecklas

–Jag växer i min roll varje dag och man blir aldrig fullärd som chef och läkare. Capio erbjuder stora utvecklingsmöjligheter för de läkare som är intresserade. Förutom ett managementprogram om företagskulturen erbjuder de även omfattande ledarskapsutbildning.

Anna-Karin märkte genast en stor skillnad på hur beslutsprocessen gick till på Capio. Så länge enheten levererar finns det en betydlig frihet för verksamheten.

På VC Sävja satsas det exempelvis avsevärda resurser på psykisk ohälsa.

–Vi har fått stort gehör för vår satsning på psykisk ohälsa och är i full gång med att sprida våra metoder inom hela Capio. Det är ett gott exempel på hur en privat verksamhet kan fungera

Foto: Johan Johansson



Malin Mårin, ST-läkare på Capio vårdcentral Orust.

mer dynamiskt och smidigt, säger Anna-Karin.

Stort gehör för idéer

–Jag valde allmänmedicin som specialitet eftersom den är fylld av variation, både vad gäller medicinska områden och patienter, men framförallt vad gäller möjligheterna att förbättra, säger Malin Mårin, ST-läkare och blivande specialist i allmänmedicin på Capio vårdcentral Orust.



Distriktsläkaren Anna-Karin Lindblom Folkesson på Capio vårdcentral Sävja i Uppsala.

–Hos Capio har jag fått gehör för mina idéer, genomgått ledarskapskurser och insåg att jag inte var ensam i mitt engagemang om förbättringsarbete.

Malins förbättringsarbeten har givit tydliga resultat, bland annat i projekt som resulterat i en kraftig minskning av utskriven antibiotika och ersatt drop-in-mottagningen på vårdcentralen med akuttider fördelade över dagen, vilket frigjorde rejält med tid.

–Attityden till mitt arbete har alltid varit oerhört positiv och jag har hela tiden känt ett stöd från kollegorna. Kvalitetsarbete på rätt sätt kan åstadkomma varaktiga förbättringar och frigöra tid, avslutar hon.



Läkare? Då är det kanske dig vi söker.

Välkommen till en arbetsplats där du är mitt i livet
och samhället. Och gör skillnad varje dag. På riktigt.

Se våra lediga tjänster på www.ltv.se/jobb