

Framtidens Karriär Läkare

” Sverige
får ett
sjukvårdssystem
där primär-
vården ska
vara första
linjens vård

Anna Nergårdh,
regeringens
särskilda utredare
för primärvården



Hon tar fram nationell plan för ny primärvård

4 9 av 10 läkare ger sitt stöd åt regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh för en nationell plan att stärka primärvården. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård följer direkt på Göran Stiernstedts Effektiv vård.

Sjukvårdssystemet ger ett anonymiserat ledarskap

6 87% av läkarna anser att deras påverkan på sjukvårdens utveckling är begränsad. Ordförande för Sveriges läkarförbund Heidi Stensmyren är inte förvånad och efterfrågar att prioritera ledarskapet och stärka dess mandat.

Fler vårdplatser, bättre be- manning och mer patienttid

8 Det är de viktigaste kriterierna för kvalitet inom hälso- och sjukvården enligt läkarna. Ordförande i Svenska Läkarsällskapet Stefan Lindgren efterfrågar en övergripande diskussion om vad begreppet kvalitet innebär.



JOBBA MED OSS

SPETSKUNSKAP I VÄRMLÄNSK VÅRD

LOUISE EMILSSON ÄR ST-LÄKAREN och forskningsledaren som visar på möjligheterna i ett lagom stort landsting. Till vardags arbetar hon på en av Värmlands minsta vårdcentraler samtidigt som hon forskar och fortbildar sig bland världens bästa forskare.

Hon har precis fördjupat sig inom epidemiologisk metodik under ett postdok-år på Harvard. Kunskap som hon kommer att kunna använda i sin fortsatta forskning.

— Jag bor på en liten ort i Värmland. Det är fantastiskt att det går att kombinera det dagliga mötet med patienten med forskning på internationell nivå.

FÖR OSS INOM LANDSTINGET I VÄRMLAND är det viktigt att tillsammans med patienten skapa hälsa, vård och livskvalitet i världsklass. Därför har du som medarbetare hos oss goda möjligheter att utvecklas i din yrkesroll.

Läs mer om Louise
www.liv.se/louise



HEJ, SPECIALIST I ALLMÄNNMEDICIN! VI HAR BESTÄMT OSS.

PRIMÄRVÅRDEN I REGION KRONOBERG SKA HA EN STABIL EGEN BEMANNING, MED KONTINUITET FÖR PATIENTERNA OCH BÄSTA MÖJLIGA ARBETSMILJÖ FÖR VÅRA MEDARBETARE.

DÄRFÖR ERBJUDER VI DIG:

- 10 000 kronor i extralön per månad – och dessutom en god grundlön.
- 10 procent utvecklingstid per vecka.
- 10 fortbildningsdagar per år.
- Möjlighet att påverka din arbetstid och tidboken – och du kan dessutom välja om du vill jobba på en stor eller liten vårdcentral, på landet eller i stan.
- 175 procent av din lön om du arbetar på din jourkomptid.



KRONOBERG



REGION
KRONOBERG

HÄLSA
KUNSKAP
OMTANKE

VILL DU VETA MER?

Kika in på www.regionkronoberg.se under "Jobb och utbildning", eller kontakta HR-samordnare Annika Edvardsson, annika.edvardsson@kronoberg.se, tel 0470-58 60 49.

VARMT VÄLKOMMEN TILL OSS!



Fler vårdplatser, bättre bemanning och mer patienttid

Det är de viktigaste kriterierna för kvalitet inom hälso- och sjukvården enligt läkarna. Mer än hälften av läkarna säger att de inte har förutsättningar att bedriva vård med den kvalitet som de anser nödvändig. Stefan Lindgren, ordförande i Svenska Läkaresällskapet menar att det behövs en övergripande diskussion om vad begreppet kvalitet innebär.

9 av 10 läkare anser att en nationell plan för att stärka primärvården är mycket viktig eller ganska viktig och ger därmed sitt stöd till regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh som ska ”sy ihop” en ny primärvård.

Att akutsjukvården fungerar på ett tillfredsställande sätt är oerhört viktigt för hela sjukvården och för samhället i stort. 6 av 10 läkare anser att akutsjukvården fungerar dåligt. Hur ska akutsjukvården då förbättras? Karin Båtelson, Sjukhusläkarnas ordförande ger sina förslag till åtgärder.

87% av läkarna anser att de har lite inflytande på sjukvårdens utveckling. Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges läkarförbund anser att en bra hälsosjukvård bygger på att yrkesutövaren kan ta ett professionellt medicinskt ansvar för patienterna och för verksamheten.

4 av 10 läkare anser de saknar tillräckliga kunskaper för att klara av vården av de multisjuka äldre. Maj Rom, närvårdsöverläkare i Landstinget Sörmland och projektledare för Sammanhållen vård och omsorg för äldre på SKL ger sina förslag till åtgärder.

Trots att det finns många problem inom hälso- och sjukvården sker även många positiva förändringar och förbättringsarbeten.

Hör gärna av er till oss med förslag på frågor att skriva om, förslag på läkare som bidragit till att utveckla hälso- och sjukvården, och andra angelägna frågor som berör hälso- och sjukvårdens framtid eller ert yrke.

Trevlig läsning!

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Nationell plan för ny primärvård**
Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare.
- 5 **Ledarskap i praktiken**
- 6 **Prioritering av ledarskap och dess mandat**
Heidi Stensmyren, ordf. för Sveriges läkarförbund.
- 7 **De största utmaningarna idag**
- 8 **Kvalitet inom hälso- och sjukvården**
Stefan Lindgren, ordf. i Svenska Läkaresällskapet.
- 9 **Så kan du förändra vården**
- 10 **SKL:s satsning för en primärvård oberoende av hyrläkare**
- 10 **Framtidens vårdcentraler med digitala kontakter**
- 11 **Läkarbesök på distans**
- 12 **Så behöver akutsjukvården förbättras**
- 13 **Läkarnas beslut för akutsjukvården**
- 14 **Psykiatri ett dynamiskt specialismråde**
- 15 **Avgörande faktorer för att stanna hos sin arbetsgivare**
- 16 **Bemanningsläkare bidrar till sjukvården**
- 17 **Läkarna ser ett hyrläkarstopp som realistiskt**
- 18-19 **Vården av äldre kräver nya arbetssätt**
- 20 **Bra levnadsvanor räddar liv**
- 21 **Ny nationell mötesplats för hälso- och sjukvården**
- 22 **Läkemedelsindustrin aldrig rutin**

Presenterade verksamheter och företag

- | | |
|---|---|
| 23 Akutkliniken, Hallands sjukhus Varberg | 33 Ipsen |
| 24 Primärvården Lund och Malmö | 34 Akutmottagningarna, Landstinget Sörmland |
| 25 Psykiatri, Region Östergötland | 34 Skandinavisk Hälsovård Group |
| 25 Rent-a-Doctor | 35 Psykiatri och Sjukvård, Landstinget i Kalmar län |
| 26 Caphio Närsjukvård | 36 SSIH, Landstinget Sörmland |
| 26 Primärvården, Region Västmanland | 37 Merck |
| 27 Dedicare Doctor | 37 Psykiatri, Akademiska sjukhuset |
| 28-29 Primärvården, Landstinget Sörmland | 38 Primärvården, Landstinget Västernorrland |
| 30 AstraZeneca | 38 Sverek – Läkare |
| 31 Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 39 Primärvården Södra Hälsingland |
| 32 Sjukvården, Region Gävleborg | |

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Tidningen finns även på
www.karriarlakare.se

Skribenter Sandra Ahlqvist, Anna-Karin Andersson, Anette Bodinger, Pierre Eklund, Hanna Engström, Mats Fahlgren, Peter Johansson, Paola Langdal, Cristina Leifland, Annika Wihlborg

Fotografer Patrik Bergenstam, Christian Boo, Sanna Bäckström, Gonzalo Irigoyen, Magnus Johnson, Marie Linderholm, Johan Lindqvist, Anders Malm, Håkan Målbäck, Peter Nilsson, Pia Nordlander, Pär Olert, Dan Pettersson, Pierre Pocs, Andreas Sander, Andreas Svegländ, Pernilla Wahlman, Sandra Williamsson

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbilder Sören Andersson, Sanna Bäckström

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

Läs mer på **www.karriarlakare.se**

www.rmv.se



RÄTTSMEDICINALVERKET

Rättsmedicinalverket söker:

**ST-läkare inom
rättsmedicin**

**Våra enheter i Uppsala,
Stockholm, Linköping,
Göteborg och Lund söker
ST-läkare med tillträde under 2017.**

Sista ansökningsdag är onsdag 10 maj 2017.

**Läs mer
och ansök
på rmv.se**

Hon tar fram nationell plan för ny primärvård

Anna Nergårdh är regeringens särskilda utredare som ska "sy ihop" en ny primärvård. Hon blir mycket glad av den undersökning som Framtidens Karriär – Läkare gjort: Nio av tio läkare ger sitt stöd åt hennes uppdrag.

Fantastiskt att så många verkligen ser att en systemförändring behövs, säger Anna Nergårdh.

Fast egentligen är hon inte förvånad:

– Jag möter ett mycket stort engagemang för de här förändringarna och eftersom många av dem innebär en kulturförändring, är det så viktigt att alla är med på den här resan.

Anna Nergårdh har 20 års erfarenhet av vården; specialist inom både kardiologi och internmedicin, verksamhetschef på Södersjukhuset, chefsläkare och biträdande landstingsdirektör vid Stockholms läns landsting. Och nu alltså statlig utredare.

När vi talas vid har hon haft sitt utredningsuppdrag i bara tre veckor, men har redan mött ett starkt stöd, inte bara från myndigheter och organisationer. Även enskilda medarbetare i vården hör av sig och vill bidra.

VILL VARA BOLLPLANK

– Det kan vara en erfaren distriktsläkare, en MAS, en medicinsk sekreterare eller en student på väg in i vården. De erbjuder sig att vara bollplank eller berättar om sina egna verksamheter som goda exempel.

– Otroligt roligt med det engagemanget! Det ska vi försöka förvalta väl.

Anna Nergårdhs utredning heter Samordnad utveckling för god och nära vård och följer direkt på Göran Stiernstedts Effektiv vård, som lades fram i januari 2016.

Hon ska både göra konsekvensanalyser av vissa förslag i Effektiv vård, lägga fram egna förslag till hur för-

ändringar ska genomföras och även stödja och initiera diskussioner och samverkan mellan landsting, kommuner och andra aktörer. Det är ett omfattande uppdrag och Anna Nergårdh känner tyngden på sina axlar.

ÄNTLIGEN FÖRSTA LINJENS VÅRD

– Jo, jag är ödmjuk inför uppdraget, men jag hade inte tagit det om det inte fanns förutsättningar att göra ett bra jobb. Eftersom väldigt många ser så positivt på förslagen från Effektiv vård, är det nu läge för en förändring på riktigt.

– Målet är en ny, nära primärvård som kan göra det den gör idag – fast bättre anpassad till dagens behov och förutsättningar.

Det har talats länge och väl om det, men nu ska det alltså äntligen ske. Sverige ska få ett sjukvårdssystem där primärvården får möjlighet att vara första linjens vård, nära patienten, utifrån patientens behov. Och det låter ju så självklart.

– Ja, lätt att säga, men svårt att göra. Sjukvården har en tradition av att ha tolkningsföreträde; vi bestämmer vad som är patienternas behov, snarare än att vi tar reda på hur patienterna vill mötas av vården.

Konkret handlar reformen bland annat om att föra över resurser och kompetenser från akutsjukhusen till primärvården, om tillgänglighet och kontinuitet, om brist på vissa kompetenser men också om en sjukvård som inte är samstämd med dagens verklighet.

LIKVÄRDIG PRIMÄRVÅRD

– Ett sjukvårdssystem där vården kan ges närmare patienterna är viktigt för alla patienter, inte minst för dem

Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare för primärvården.
Foto: Sören Andersson



med stort behov av vård, till exempel våra äldre, som lever allt längre med kroniska sjukdomar, säger Anna Nergårdh.

– Den nya primärvården måste också ta sig an vårdens stora utmaningar idag, till exempel den ökande psykiska ohälsan. Det är ett område där vården behöver anpassas bättre till befolkningens behov.

Ett mål är att primärvården blir enhetlig över hela landet, något som kan hamna i konflikt med det kommunala självstyret.

– Kanske, men det måste inte bli så. Förslaget behöver mer analys, men flertalet remissinstanser var positiva till det i Effektiv vård, säger Anna Nergårdh.

DELRAPPORT REDAN I SOMMAR

Än kan hon inte säga om en sådan förändring innebär att skriva om enskilda paragrafer i HSL eller en helt ny lagstiftning. Andra förslag som kräver

FÖRSLAGEN FRÅN EFFEKTIV VÅRD

Förslagen från Effektiv vård som Anna Nergårdh i första hand ska gå vidare med:

- Förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering.
- Att slutna vård kan ges på annan plats än vårdinrättning.
- Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården.
- Ett tydligare akutuppdrag för primärvården.
- En professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning.
- Resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

mer analys går ut på att förenkla administrationen, i stort och smått:

– Det handlar om hur man fattar gemensamma beslut mellan landstingen eller om att fler professioner än idag får skriva intyg.

Redan i juni 2017 ska hon vara klar med en första delrapport, med bland annat en målbild för hur vårdens styrande principer bör ersättas av nya närhetsprinciper (se faktaruta!) samt en tidplan för det fortsatta arbetet.

Ett förslag till nationellt uppdrag för primärvården ska lämnas till regeringen senast 1 juni 2018. När förslagen kan träda i kraft är ännu för tidigt att säga.

TEXT: MATS FAHLGREN

DET TYCKER LÄKARNA

Framtidens Karriär – Läkares undersökning visade bland annat:

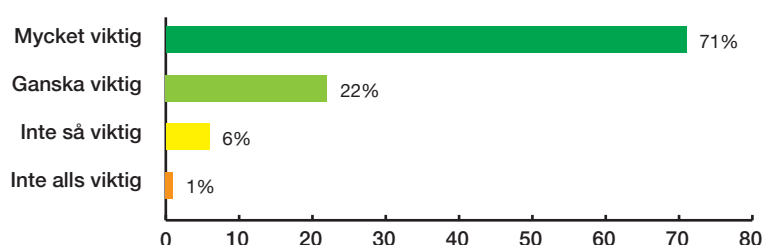
- 9 av 10 läkare anser att en nationell plan för att stärka primärvården är mycket eller ganska viktigt.
- 9 av 10 läkare anser att samverkan mellan primärvården och sjukhusvården behöver förbättras.

TRE STYRANDE PRINCIPER

Delbetänkandet i juni 2017 ska innehålla en gemensam målbild utifrån tre styrande principer för framtidens sjukvård:

- Vården ska ges nära befolkningen.
- Vården ska ges som öppenvård i första hand.
- Slutenvård kan ges på annan plats än vårdinrättning.

HUR VIKTIG ÄR EN NATIONELL PLAN FÖR ATT STÄRKA PRIMÄRVÅRDEN?



En drivkraft är att se andra växa och vården utvecklas

–Att uppmuntra medarbetarna till att våga lämna sina komfortzoner för att sedan se dem växa och utveckla vården är en av de främsta drivkrafterna i mitt jobb, säger Mathias Axelsson, verksamhetschef på Röntgenkliniken vid Universitetssjukhuset Linköping.

Mathias Axelsson har med dagens mått mätt gjort en något annorlunda chefskarriär inom vården. Utan

någon form av ledarskapsutbildning gick han 2006 direkt från avslutad ST-tjänst till rollen som verksamhetschef på röntgenkliniken vid lasarettet i Motala.

–Jag hade stora krav på mig själv och det var lite tufft i början då jag trodde att hela sjukvårdens ansvar och allas välbefinnande hängde på mig. Däremot var den medicinska delen inget problem. Som nybliven röntgenspecialist behövde jag inte konkurrera med överläkarna om vem som visste mest, utan kunde suga åt mig alla

kloka råd med öppet sinne.

Efter sex år i Motala kom en förfrågan om att ta över som verksamhetschef på röntgenkliniken vid

Universitetssjukhuset Linköping och idag kan Mathias Axelsson se tillbaka på elva år som specialist och chef inom vården.

Under de gångna åren har han kompletterat sin läkarutbildning med flera olika fortbildningar inom ämnet ledarskap.

–Jag bland annat gått regionens ledarutvecklingsprogram för chefer i första linjen samt deltagit i HUR-programmet som riktar sig till chefer på Sveriges universitetssjukhus. Just nu är jag i färd med att slutföra en MBA på Handelshögskolan



Mathias Axelsson, verksamhetschef på Röntgenkliniken vid Universitetssjukhuset Linköping.

i Stockholm, en utbildning som har tillfört många värdefulla aspekter till min roll som ledare.

SUNT FÖRNUFT

Att se medarbetare växa och utvecklas

ser han som en av de stora behållningarna i yrket.

–Hela min roll går ut på att uppmuntra och stimulera medarbetare till att lämna sina komfortzoner och inte minst att få fler att fatta beslut i de frågor som de kan bäst och som rör deras yrkesvardag. Vi har en lång resa kvar innan alla inom vården känner att de får ta de beslut de behöver och att det faktiskt också förväntas av alla, för att vi ska kunna förändra vården snabbt nog och möta framtidens behov.

Till skillnad från när han själv inledde sin chefskarriär finns det numera en rad olika förberedande utbildningar för läkare med ledarambitioner. För den som funderar på att gå den vägen ger Mathias Axelsson rådet att testa!

–Det är ett enormt roligt jobb och det behövs fler läkare i ledande positioner. Mitt tips är att våga prova, oavsett vilken chefsnivå det handlar om. Man kommer väldigt långt med sunt förnuft, resten går att komplettera med fortbildningar under resans gång.

TEXT: ANETTE BODINGER

NATIONELL PRIMÄRVÅRDSKONFERENS

..... STOCKHOLM 27-28 SEP 2017

Vi bygger framtidens primärvård

Anmälan och mer information www.nationellpvkonferens17.se

Exempel på medverkande talare:

- Anna Nergårdh, nationell utredare för primärvården
- Gabriel Wikström, hälso- och sjukvårdsminister
- Göran Stiernstedt, nationell samordnare för Effektiv vård
- Hans Winberg, generalsekreterare Leading Health Care
- Barbro Naroskyin, hälso- och sjukvårdsdirektör i Stockholms läns landsting
- Catharina Barkman, projektledare, Forum för Health Policy
- Daniel Forslund, innovationslandstingsråd i Stockholm.

Välkommen!

Stockholm Waterfront Congress Centre, 27–28 September 2017

Sjukvårdssystemet ger ett anonymiserat ledarskap

När Framtidens Karriär – Läkare frågar Sveriges läkare vilket inflytande de har på sjukvårdens utveckling svarar 87 procent inget alls eller inte så stort. Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges läkarförbund, är inte förvånad. Men oroad.

I grunden är Heidi Stensmyren narkosläkare. Ordförandeskapet inom Sveriges läkarförbund har hon fått

genom ett långt engagemang i frågor som löner, utbildning och ledarskap. Där handlar en stor del av hennes uppdrag om avtalsförhandlingar och opinionsbildning.

– Det är ett långsiktigt arbete och vi går framåt med några små steg i taget, berättar Heidi Stensmyren.

En av hennes kärnfrågor är att säkra det professionella inflytandet på verksamheten. I en ny undersökning från Framtidens Karriär – Läkare tillfrågades Sveriges läkare just hur de uppfattar sina möjligheter att påverka sjukvårdens utveckling. 87 procent svarade att de har "inget" eller "inte så stort" inflytande över utvecklingen.

Ett oroväckande resultat enligt Heidi Stensmyren.

– Det är inte bra, vare sig för professionen eller för hälsosjukvården. Ledarskap är en av de viktigaste frågorna inom hälsosjukvården. Det är centralt för hur vi skapar en bra arbetsmiljö, ett bra arbetsliv och en bra verksamhet, säger hon och tillägger:

– Samtidigt är jag inte förvånad.

VÅRDEN HAR ANONYMISERATS

Hon menar att yrkesrollerna har försvunnit från lagstiftningen och regelverken de senare åren. Istället har systemperspektivet tagit över. Något som har lett till en anonymisering av vården med otydliga ansvarsfördelningar som följd.

– En bra hälsosjukvård bygger på att yrkesutövaren kan ta ett professionellt

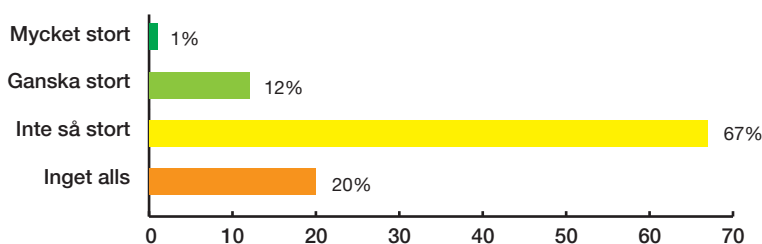
”Ledarskap är en av de viktigaste frågorna inom hälsosjukvården



Heidi Stensmyren,
ordförande för Sveriges
läkarförbund.
Foto: Rickard Eriksson

VILKET INFLYTANDE HAR DU SOM LÄKARE?

Vilket inflytande har du som läkare för att påverka sjukvårdens utveckling?



medicinskt ansvar för patienterna och för verksamheten. Men vi har en institutionalisering där vi använder begrepp, funktioner och terminologi på ett anonymt och alltför teknokratiskt sätt. Idag är det "vårdgivaren" som har det medicinska ansvaret. Det blir väldigt diffust.

TYDLIGARE ANSVARFÖRDELNING
Samtidigt är såväl lagstiftningen som socialstyrelsens föreskrifter kring ansvarsfördelning är ganska generella och urvattnade, enligt Heidi Stensmyren.

– Vi måste våga tydliggöra ansvarsfördelningen och uttala vem som har patientansvaret, och vem som har det medicinska ansvaret.

– Vi behöver också prioritera ledarskapet och stärka dess mandat. Vi har väldigt stora institutioner idag med tusentals anställda. Om de anställda märker att verksamhetschefen inte har mandat att påverka så upplevs såklart deras egna möjligheter som väldigt små.

TEXT: PETER JOHANSSON

Challenge your mind.

It takes courage to grow. Invest in an Executive MBA at Stockholm School of Economics.

Get more information and apply at www.hhs.se/mba



Arbetsituationen är hälso- och sjukvårdens främsta utmaning

Personalens arbetssituation, resursbrist och hur vården ska organiseras och produceras är hälso- och sjukvårdens tre främsta utmaningar, enligt en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare genomfört bland ett slumpmässigt urval av läkare.

Jag förstår att arbetsituationen rankas högst i undersökningen. Många läkares arbetsmiljö är i dagens läge omodern och inte så digitaliserad som andra delar av samhället. Arbetsmiljön, resursbristen och sjukvårdens organisation hänger alla ihop med att de it-system som används i vården inte är moderna och kompatibla med varandra, varken i sjukvårdens olika delar eller inom socialtjänsten, säger Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Östergötland.

Hon menar att den patientinformation som många läkare saknar när de ska fatta beslut skapar frustration och minskar arbetsglädjen. Det kan även medföra ökade patientsäkerhetsrisker.

– För att komma tillrätta med sjukvårdens utmaningar krävs en modern

dataglagstiftning och en nationell standardisering. Då skapas möjligheter att dela information på ett modernt sätt över vårdgivargränserna. Dagens brister går ut över såväl arbetssätt som läkares trygghet i att de har den information som krävs för att kunna ordinera rätt insatser för patienten, säger Lena Lundgren.

JOHAN ROSENQVISTS ÅTGÄRDER

Johan Rosenqvists tre viktigaste åtgärder för att hantera hälso- och sjukvårdens utmaningar:

- Synkroniserade it-hjälpmiddel och system som underlättar läkares arbetssituation. Många landsting har introducerat it-system som ska underlätta arbetet för läkare och annan vårdpersonal, men eftersom de sällan är synkroniserade uppfyller de inte alltid sitt syfte. Synkroniserade it-system som minimerar administrationstiden och ger mer tid för patienter vore önskvärt.

- Att överbrygga gapet mellan vad sjukvården kan göra och vad vi anser oss ha resurser till. Resursbrist kan innebära såväl brist på ekonomiska som personella resurser. Hälso- och sjukvården bör fråga sig vilka resultat man förväntar sig utifrån de resurser som avsätts.

- Att kunna lösa medicinska problem i patientgruppen sköra och äldre även i hemsjukvården. I takt med att andelen äldre och sköra patienter ökar krävs lösningar som inte enbart utgår från sjukhus. Det är också viktigt att regelbundet följa upp och säkerställa att vi faktiskt får den vård vi förväntat oss. Nya arbetssätt behövs för att möta framtidens utmaningar, men det är viktigt att inte genomföra alltför stora förändringar i snabb takt.



Lena Lundgren, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Östergötland.

Johan Rosenqvist, sjukhuschef på Länssjukhuset i Kalmar.

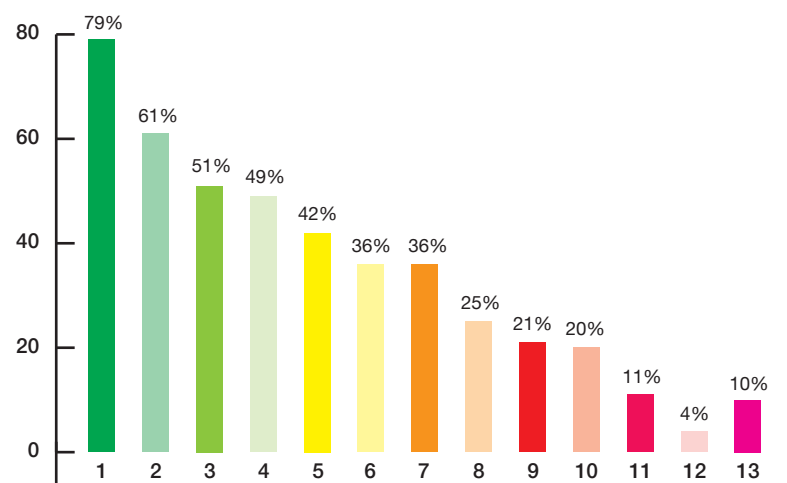
– Läkarna belyser i undersökningen utmaningar som i allra högsta grad

är relevanta. Arbetsituationen är en fråga som alla vårdgivare ständigt behöver arbeta aktivt med. Det handlar dels om att se över varje enskild läkares arbetsbelastning, men också att säkerställa att de ägnar sin arbetstid åt rätt saker, säger Johan Rosenqvist, specialistläkare i urologi och sjukhuschef på Länssjukhuset i Kalmar. Han tillträder den 1 maj tjänsten som hälso- och sjukvårdsdirektör på landstinget i Kalmar län.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

VILKA ÄR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDENS STÖRSTA UTMANINGAR?

Vilka av följande områden anser du är hälso- och sjukvårdens största utmaningar? Ange gärna flera



LENA LUNDGREN'S ÅTGÄRDER

Lena Lundgrens viktigaste åtgärder för att hantera hälso- och sjukvårdens utmaningar:

- En modern hälso- och sjukvårdsdataglag. För att komma åt informationshanteringsproblemet krävs moderna datalagar i såväl sjukvård som socialtjänst, lagar som möjliggör att systemen kommunicerar effektivt med varandra i patientens vårdkedja.

- Att många regioner och landsting gemensamt upphandlar nya it-system. Tillsammans utgör regioner och landsting starka köpare som bidrar till en tillräckligt stark utvecklingskraft hos leverantörerna. Implementeringen underlättas också av att de gemensamt formulerar krav på system och leverantörer.



Vi söker läkare!

VI ERBJUDER DIG ett stimulerande och meningsfullt arbete med kompetenta kollegor, tydligt ledarskap och utvecklingsmöjligheter.



Hitta alla tjänster och sök på narhalsan.se/sokjobb



Bristande arbetstillfredsställelse hos stor del av läkarkåren

Mer än hälften av läkarna säger att de inte har förutsättningar att bedriva vård med den kvalitet som de anser nödvändig. Det visar en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare genomfört där 600 läkare svarar på frågor om sin arbetssituation.

Stefan Lindgren, ordförande i Svenska Läkaresällskapet samt professor och överläkare vid Skånes universitetssjukhus Malmö, är inte överraskad över resultatet.

– Intressant i sammanhanget är förstås vad man lägger i ordet kvalitet som kan betyda olika saker för olika individer. Men oavsett definition pekar resultatet på att det finns en upplevelse av bristande arbetstillfredsställelse hos en stor del av läkarkåren.

De bakomliggande orsakerna kan vara många. Stefan Lindgren påpekar att merparten av alla läkare arbetar i smala verksamheter, de är på sin vårdcentral eller enhet och ser på vården med utgångspunkt från rådande omständigheter.

– Kanske upplever man att verksamheten har alltför långa väntetider eller dålig kapacitet för att klara besöken i öppenvården. Eller så är man frustrerad över den ständiga bristen på slutenvårdsplatser eller upplever att det inte finns tillräckligt med tid för egen kompetensutveckling och forskning. Det finns en rad olika saker som påverkar hur svaret blir på en öppen fråga om kvalitet.

Vad resultatet framförallt pekar på, menar han, är behovet av en mer genomgripande diskussion om vad som

är hälso- och sjukvårdens uppdrag i samhället.

– Hur ska man kunna balansera allmänhetens förväntningar och de behov som faktiskt finns hos människor som är sjuka, i förhållande till de resurser som samhället faktiskt kan lägga på vården? Ju mer framsteg som sjukvården gör, desto mer ökar förväntningarna och desto större kan missnöjet bli då man upplever att förväntningarna inte infrias, trots att de faktiska behandlingsresultaten hela tiden förbättras.

OMÖJLIG EKVATION

Att vården inte lever upp till allmänhetens förväntningar är ofta nära sammankopplat med tillgänglighet.

– Jag tror att vården, oavsett hur den organiserar sig, har svårt att få till en struktur som innebär att den

alltid kan vara tillgänglig för alla. Att samtidigt hushålla med befintliga resurser så att patienter med störst behov är de som prioriteras är en ekvation som är svår att få ihop. Det finns en inbyggd omöjlighet i att få en full tillfredsställelse kring de

”Det finns en inbyggd omöjlighet i att få en full tillfredsställelse kring de här sakerna

här sakerna.

Därför, menar Stefan Lindgren, behövs en övergripande diskussion om vad begreppet kvalitet innebär.

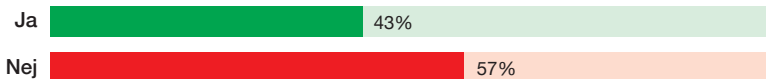
– Det är först när vi har en samfäll definition som kvaliteten i sjukvården kan bedömas utifrån gemensamma



Stefan Lindgren, ordförande i Svenska Läkaresällskapet samt professor och överläkare vid Skånes universitetssjukhus Malmö.

HAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR ATT BEDRIVA EN KVALITATIV VÅRD?

Har du förutsättningar att bedriva vård med den kvalitet som du anser nödvändig?



kriterier, vilket i sin tur skapar förutsättningar för att initiera ett förbättrings-

arbete som kan få stöd från alla håll.

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

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**

Vårdplatser viktigast för att kunna bedriva kvalitativ vård

De 57 procent av läkarna som inte har förutsättningar att bedriva vård med den kvalitet som de anser nödvändig, fick följdfrågan "Vad saknas för att du ska kunna bedriva vård med den kvalitet som du anser är nödvändig?"

Tillgången på vårdplatser bedömdes vara den viktigaste parametern och tätt därefter kom bemanning.

FLER VÅRDPLATSER

Ungefär hälften av de tillfrågade i undersökningen nämner vårdplatser som en kritisk faktor. För att kunna erbjuda kvalitativ vård krävs fler vårdplatser på alla nivåer. Bland annat skulle flödet på akuten kunna bli

KRÄVS FÖR VÅRD MED KVALITET

- Fler vårdplatser
- Bättre bemanning
- Mer patienttid
- Kompetens och fortbildning
- Mindre och mer effektiv administration

bättre. Ett ökat antal vårdplatser kan också minska stress och säkerställa ett gott bemötande och väl utfört arbete.

ÖKAD BEMANNING

Nästan lika många menar att det också krävs mer personal. I synnerhet fler sjuksköterskor men även läkare samt annan vårdpersonal. Ökad bemanning är nödvändig för att kunna möta kvalitetskraven inom vården. Flera nämner att det framförallt finns ett behov av fler sjuksköterskor på akuten.

MER PATIENTTID

På tredje plats kommer behovet av mer tid. Det är främst mer patienttid man har i åtanke. Man vill ha längre tid per besök, mer tid för att kunna "utföra fullständiga undersökningar och bedömningar" och tid



för att "kunna göra ett bra jobb med varje patient från början". Exempelvis vill man ha tid för att kunna slutföra uppgifter med god och säker kvalitet.

KOMPETENS OCH UTBILDNING

Därefter anser man att kunskap är en viktig faktor och efterfrågar kompetent och erfaren personal. Man vill även att mer tid och resurser ska läggas på utbildning och fortbildning. En person sammanfattade: "mer kompetent personal på rätt plats och vidareutbildning för alla yrkeskategorier".

tent personal på rätt plats och vidareutbildning för alla yrkeskategorier".

MINDRE ADMINISTRATION

Slutligen vill läkarna i undersökningen befrias från för mycket administration för att kunna ge kvalitativ vård. Dels vill man att den administrativa bördan ska minska och dels vill man att administrationen ska bli mer effektiv. Läkarna efterfrågar smarta journalsystem och mer logiska datasystem.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

Större volymer ökar vårdkvaliteten

På Oskarshamns sjukhus pågår ständigt förbättringsarbeten av vården. 2016 utsågs det för fjärde gången till Sveriges bästa sjukhus i kategorin mindre sjukhus. Speciellt hög är patientnöjdheten på ortopediska kliniken där Dan Eriksson är enhetschef.

Redan 2004 upphörde den ortopediska akutverksamheten och vi bestämde oss för att försöka bli bäst på knä- och höftprotesoperationer. Sen dess har vi

SÅ KAN DU FÖRÄNDRA VÅRDEN

Råd hur du kan driva/förändra vården

- Sätt upp riktlinjer och rutiner för hur arbetet ska skötas, men lämna luft för läkarna att tänka självständigt och fritt.
- Sätt upp tydliga mål. Hit ska man gå. Det handlar om att ha proaktiv kontroll och planera, inte släcka bränder.
- Låt varje läkare ha eget patientansvar från det remissen kommer in. På så sätt skapas naturligt engagemang och trygghet för patienten.

Källa: Dan Eriksson

ständigt arbetat med kvalitetsfrågor, ökat volymerna och strävat efter att minska komplikationerna, säger Dan Eriksson.

NÖJDARE PATIENTER

Genom att ha elektiv verksamhet blir arbetet inte stört av akuta fall. Vidare har man sett att de ökade volymerna förstärkt vårdkvaliteten för både patienter och personal.

– Genomströmningen av samma patienter har lett till trygghet i alla led och ökad patientnöjdhet, fortsätter han och berättar att man sedan 2004 gått från att göra runt 200 ledoperationer per år till 600–700 idag.

– Nyckeln är att producera höga volymer och att man gör mycket av få saker. Det finns inga överraskningar, utan allting är proaktivt och planeras i förväg, vilket skapar trygghet.

PERSONALENS DELAKTIGHET VIKTIG Utveckling och förbättringsarbete vid Oskarshamns sjukhus görs tillsammans med personalen. Förutom olika förbättringsgrupper finns även läkargrupper i olika projekt.

– Genom att vi schemalägger mötena blir det också av. Just nu arbetar vi med att förkorta vårdtiden och systematisera vården så att den hamnar på ett dygn. I det arbetet är alla, från läkare och sjuksköterskor till sjukgymnaster och läkarsekreterare involverade, säger Dan Eriksson.

Enligt en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare låtit göra uppges 67 procent av de tillfrågade läkarna att de inte anser sig ha stort inflytande i verksamheten och 20 procent ingen alls. Något som Dan Eriksson inte känner igen från sin verksamhet.

– Från min position känner jag att det går att påverka vården vi bedriver, och generellt tror jag mina kollegor upplever att man kan vara med och bestämma kollektivt. Men vad det gäller de politiska diskussionerna och beslut som tas kan det finnas ett glapp vi måste arbeta med att överbrygga.

SJUKVÅRDEN I FÖRÄNDRING

I framtiden kommer flera mindre enheter och sjukhus att finnas kvar som en viktig del av vården, tror Dan Eriksson.



Dan Eriksson, enhetschef för ortopediska kliniken på Oskarshamns sjukhus.

Foto: Mikael Algotsson

– Sjukvården här i Sverige genomgår just nu en strukturell förändring där olika enheter och sjukhus får olika roller. Vi är en del av den nivåstrukturer som sker och jag ser positivt på den utvecklingen, avslutar han.

TEXT: PAOLA LANGDAL

Utfasningen av hyrläkare förbättrar primärvården

I januari i år inleddes en nationell gemensam satsning för att primärvården ska bli oberoende av hyrläkare. "Det är en jättestyrka att alla går mot samma mål, menar Lena Nazzal, chef för offentligt drivna vårdcentraler i Region Kronoberg.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har ställt sig bakom satsningen som utgår från lokala handlingsplaner men med både regionalt och nationellt stöd. Syftet är att skapa en tryggare vård och attraktivare arbetsplatser. Även ekonomin är en viktig faktor. Kostnaderna för inhyrd personal inom landsting och regioner ökade totalt med 650 miljoner kronor under 2016, enligt SKL.

Lena Nazzal välkomnar satsningen. Hon är centrumchef för primärvårds- och rehabcentrum i Region Kronobergs län där 21 vårdcentraler och fem rehabverksamheter ingår. För henne är bemanningsproblemen påtagliga. Nästan hälften av distriktsläkartjänsterna



Lena Nazzal, chef för offentligt drivna vårdcentraler i Region Kronoberg.
Foto: Stefan Ahlrik, Region Kronoberg

är i skrivande stund obemannade. Behovet av hyrläkare är stort.

– Att inte ha egen fast personal påverkar våra vårdcentraler väldigt mycket. Vi ser kvalitetsproblem, frustration hos våra anställda och försämrad patienttrygghet när kontinuiteten uteblir, säger Lena Nazzal.

OMFATTANDE SATSNINGAR
Region Kronoberg har redan satsat på lösningar för att komma ifrån hyr-

läkarberoendet och resultaten börjar märkas. Regionen har utökat antalet AT, och antalet ST-läkare i allmänmedicin har ökat från 33 till 48 på bara ett år. Primärvårdens satsning på utbildningsvårdcentraler har bidragit till detta. Nu ger den nationella satsningen näring åt fler satsningar.

– Vi har precis fått ett beslut från vår regionledning om att den som arbetar hos oss får 10 000 kr extralön per månad utbetald var sjätte månad.

Vi har också tagit fram en riktlinje om att 10 procent av arbetstiden kan användas till utvecklingsaktiviteter.

RÄTT VÄG ATT GÅ

De ska även bli tuffare kring vilka hyrläkare de anlitar och kommer att tacka nej till leg. läkare och på sikt även till dem som har en pågående specialistutbildning.

– Det kommer att påverka vår tillgänglighet på kort sikt och vara tufft eftersom vi inte alltid kommer att ha den bemanning vi behöver. Men nödvändigt för att kunna bli det nav som primärvården ska vara inom svensk sjukvård.

Enligt en ny undersökning av Framtidens Karriär – Läkare anser 93 procent av läkarna att sjukvården och primärvården behöver förbättras. Något Lena Nazzal tror delvis beror på en bristande läkarkontinuitet. Samtidigt är hon övertygad om att de satsningar som nu sker i både Kronoberg och andra regioner, kommer att bidra till en positiv utveckling av primärvården.

TEXT: PETER JOHANSSON

Framtidens vårdcentral har mer tid för patienten

Framtidens vårdcentral skapar förutsättningar för mer vård och mindre administration. "Vi ska ta vara på digitaliseringens möjligheter", säger Christer Rosenberg, utvecklingschef för Närhälsan i Västra Götalandsregionen, VGR.

En av digitaliseringens främsta fördelar är att vi kan få fram data om i stort sett allt. Genom att se vad som faktiskt fungerar bäst så kan vi effektivisera på riktigt, säger Christer Rosenberg, utvecklingschef för Närhälsan i VGR.

Hans fokus är en kvalitets- och kunskapsstyrd verksamhet, att effektivisera arbetsflöden, minimera tidsödande dokumentation och skapa smartare beslutsstöd.

Morgondagens vårdcentral ska vara sömlös, kommunikativ och tillvarata

läkarnas viktigaste kompetenser, enligt Christer Rosenberg.

– Målet måste vara att läkare ska bli mer läkare och mindre administratörer. Blir vi mer fokuserade på det vi ska göra, ökar värdet för invånarna. Och kan vi arbeta effektivare, ökar värdet för medarbetarna. Det gäller alla medarbetare, inte bara läkarna, säger han.

TA VARA PÅ DIGITALISERINGEN
För att nå dit ska gemensamma journalsystem mellan kommun-, primär-, och akutsjukvård skapa en sömlös vårdkedja. Automatiserade, självlärande beslutsstöd ska förbättra arbets-

”Målet måste vara att läkare ska bli mer läkare och mindre administratörer

flödena inom både den förebyggande och den symtombaserade vården. Det handlar om att dra nytta av digitaliseringens möjligheter, menar Christer Rosenberg.

– Vi kommer till exempel snart att kunna monitorera kroniker via mätningar i hemmet och få kontinuerliga medi-



Christer Rosenberg, utvecklingschef för Närhälsan i Västra Götalandsregionen.
Foto: Sergio Joselovsky

cinska resultat varje timme. Det är en stor fördel då vi kan börja följa faktiska hela förlopp istället för att pussla ihop förloppsbitarna själva genom ett par tre undersökningstillfällen per år.

TVEKSAMHETER BLAND LÄKARE
Trots tydliga fördelar finns en tveksamhet till digitaliseringens utveckling av vården. I en nyligen genomförd undersökning av Framtidens Karriär Läkare tillfrågades 600 läkare runtom

i Sverige om de anser att satsningarna på e-hälsa och digitalisering förbättrar hälsosjukvården. Knappt hälften svarade nej. Med det är något Christer Rosenberg ser positivt på.

– Att vi tycker olika skapar bara en dynamik i utvecklingen. Det måste finnas kritiska ögon för att något ska bli riktigt bra. Och framtidens vårdcentraler i ett nytt hälso- och sjukvårdssystem kommer att bli riktigt bra.

TEXT: PETER JOHANSSON

Nätläkaraktörer ger upphov till debatt bland många läkare

På senare år har flera nätläkarbolag vuxit fram, aktörer som erbjuder patienter läkarbesök på distans. Nätläkarbolagen har blivit ett hett debattämne bland många läkare. Många anser att fenomenet behöver utvecklas.

Det är viktigt att de digitala vårdkontaktarna utvecklas med eftertanke och genomgår systematiska utvärderingar av patientsäkerhet, vårdkvalitet

och kostnadseffektivitet. Digitala vårdkontakter ska utvecklas via patientens ordinarie vårdcentral så att de blir ett komplement till fysiska besök och telefonkontakter, säger Hanna Åsberg, allmänläkare och ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

Hon menar att digitala vårdkontakter bör användas när det tillför någonting för patienten och för verksamheten, utöver fysiska besök och telefonkontakter. Det viktigaste är att satsa på att lösa de grundläggande problemen i primärvården, med fler allmänläkare och ökade ekonomiska resurser.

SAKNAR KOPPLING

– Problemet med renodlade nätläkarbolag är att de saknar koppling till den vanliga vårdcentralen. Systemet blir styrt av efterfrågan från den ganska friska patientgruppen istället för behovsstyrt utifrån den enskilda patientens medicinska behov. Nätläkarsystemet behöver utvecklas så det utgör ett komplement snarare än en dyr kompensation för en haltande primärvård, säger Hanna Åsberg.

– Nätläkartjänsterna har främst utvecklats för att öka tillgängligheten inom primärvård för relativt friska patienter som har ont om tid. När nätläkartjänsterna tar en större del av den offentliga vårbudgeten så riskerar sjukare patientgrupper att gå miste om resurser, säger Ragnberth Helleday på enheten för e-hälsa i Västerbottens läns landsting samt överläkare på medicencentrum på Norrlands universitetssjukhus.

INTEGRERA I ORDINARIE SJUKVÅRD

Han anser att nätläkartjänster i första hand bör fungera som ett komplement och en filterfunktion för att lotsa patienter rätt i den fysiska sjukvården.

– Det är viktigt att den offentliga sjukvården svarar upp till de privata aktörernas utveckling genom att lägga mer resurser på att integrera digitala läkartjänster i den ordinarie sjukvården, säger Ragnberth Helleday.

Han anser att nätläkartjänsterna behöver regleras mer, dels ur patientsäkerhetsperspektiv och dels ur ett ersättningsperspektiv. En tydligare definition kring hur nätläkartjänsterna



Hanna Åsberg, ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

bör användas och hur de kan bedrivas på ett evidensbaserat sätt behövs, annars riskerar mindre nogräknade aktörer att söka sig till branschen.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



Ragnberth Helleday, enheten för e-hälsa, Västerbottens läns landsting.



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.regionuppsala.se/ledigajobb

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

Region Uppsala



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



Många läkare anser att akutsjukvården fungerar dåligt

6 av 10 läkare anser att akutsjukvården fungerar dåligt eller mycket dåligt. Akutsjukvården är i hög grad beroende av hur övriga delar av vården fungerar. Dess organisering behöver därför förändras.

Undersökningsresultatet är inte förvånande, men man behöver göra en djupare analys av exakt vad i akutsjukvården som läkarna anser fungerar dåligt. Resultaten i akutsjukvården är ju goda, men många läkare verkar anse att alltför många patienter söker sig till akutmottagningarna samt att väntetiderna ofta är långa, säger Katrin Hruska, akutläkare på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge samt medicinskt ledningsansvarig på AISAB, Stockholms landstingsägda ambulansföretag.

Hon anser att det överlag behövs en högre kompetens på akutmottagningarna, bland både läkare och

sjuksköterskor, och att akutmottagningarna bör organiseras utifrån ett akutperspektiv.

– Akutmottagningar är traditionellt uppdelade utifrån olika medicinska specialiteter, men de

bör istället organiseras utifrån hur akuta patienternas tillstånd är, så att vi kan skapa effektiva flöden. Vi befinner oss mitt i en omorganisering av akutmottagningarna, vilket förstås är positivt. Akutmottagningarna är ett viktigt nav på sjukhusen som i hög grad är beroende av en välfungerande verksamhet på övriga specialavdelningar och i andra delar av vården, säger Katrin Hruska.

Hon hänvisar till internationell forskning, som visar att en välfungerande primärvård samt ett fungerande utflöde av patienter som är färdigbehandlade på akutmottagningen är avgörande för att akutsjukvården ska fungera bra.

VÅRDPLATSBRIST ÄR HUVUDPROBLEMET
– Undersökningsresultatet var inte oväntat. Akutsjukvårdens största problem är bristen på vårdplatser på rätt vårdnivå och med adekvat bemanning. När vårdplatserna är för få tvingas akutsjukvården till svåra prioriteringar där man måste skriva ut patienter som är för sjuka för utskrivning, flytta om patienter flera gånger, utföra akuta undersökningar som skulle kunnat vänta. Många patienter som är bedömda för inläggning får ingen plats utan blir

” Akutmottagningarna är ett viktigt nav på sjukhusen som i hög grad är beroende av en välfungerande verksamhet



Katrin Hruska, ordförande i Svensk Förening för Akutsjukvård – Swesem.

KATRIN HRUSKAS TRE VIKTIGASTE ÅTGÄRDER

Katrin Hruskas tre viktigaste åtgärder för en välfungerande akutsjukvård:

- Akutmottagningarna måste få ett renodlat uppdrag att ta hand om akuta tillstånd. Uppdraget måste begränsas till att ta hand om potentiellt allvariga tillstånd där bedömning och behandling inte kan vänta. Det innebär att det måste gå att få mottagningstider både inom primärvården och specialistvården för uppföljning och snabb utredning.
- Fler akutläkare och specialistsjuksköterskor som är långvariga på akuten och bidrar till att utveckla verksamheten. Akutläkare och specialistsjuksköterskor inom akutsjukvård som kan ta hand om alla typer av patienter

som söker sig till en akutmottagning bidrar bland annat till att minska väntetiderna.

- Ökad samverkan mellan akutsjukvården och övriga delar av vårdssystemet. För att kunna frigöra plats för de patienter som behöver akutsjukvården allra mest är det viktigt att patienter som är färdigbehandlade på akuten direkt kan slussas vidare till andra avdelningar. I synnerhet på universitetssjukhusens akutmottagningar är det ett problem att många patienter stannar kvar på akuten för länge på grund av platsbrist på andra avdelningar.



kvar på akuten, som inte alls har kompetens eller resurser för att fungera som en vårdavdelning, säger Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna samt ordförande i Läkarförbundets Vårdplatsgrupp VÅG.

– Fler mindre sjukhus behövs och akutmottagningar med primärvårdskompetens behövs, så inte alla patienter samlas på de stora enheterna. Akutsjukvården behöver vända utvecklingen genom att stärka den medicinska kompetensen, stärka lokalt ledarskap och få fler medarbetare att vilja stanna kvar, säger Karin Båtelson.

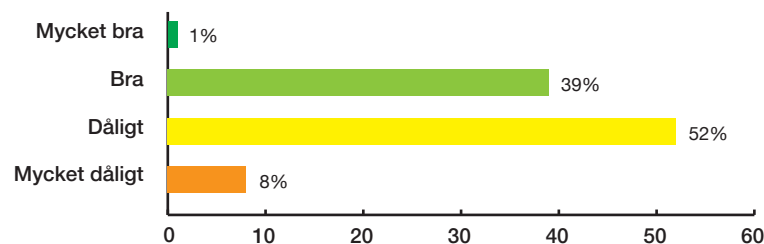
TEXT: ANNIKA WIEHLBORG



Karin Båtelson, ordförande i Läkarförbundets Vårdplatsgrupp VÅG.

HUR ÄR SITUATIONEN INOM AKUTSJUKVÅRDEN I SVERIGE?

Vad anser du om situationen inom akutsjukvården i Sverige? Den fungerar...



KARIN BÅTELSONS TRE VIKTIGASTE ÅTGÄRDER

Karin Båtelsons tre viktigaste åtgärder för en välfungerande akutsjukvård:

- Hög medicinsk kompetens och ett starkt lokalt ledarskap på akutmottagningarna. Det bidrar till att patienterna prioriteras på ett medicinskt korrekt sätt och att personalen får stöd i sina beslut när resurserna är begränsade.
- Rätt dimensionering av antalet vårdplatser inne på sjukhus för både akutpatienter och planerad vård. De flesta landsting saknar en dimensionering av vårdplatser som baseras på befolkningsantalet, de baseras snarare på hur budgeten ser ut. För att kunna tillgodose

behovet av akutsjukvårdsplatser i framtiden krävs en mer strategisk planering med hänsyn till växande befolkningsunderlag och ett ökat antal äldre patienter. Även platser inom kommunen måste ses över.

- En nationell primärvårdsreform. En ökad kontinuitet och läkarmedverkan i primärvården, där patienter erbjuds ökad delaktighet och en fast läkarkontakt innebär att färre behöver uppsöka akutsjukvården. Akutsjukvården är beroende av en fungerande primärvård.

Läkarnas beslut för akutsjukvården: Fler vårdplatser och ökad bemanning

Ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige fick frågan om vilka beslut de skulle fatta för akutsjukvården, om de var ansvariga. Två områden framträdde tydligt – fler vårdplatser och utökad bemanning.

“Fler vårdplatser är nyckeln till bättre flöde” var en av många kommentarer kring bristen på vårdplatser. Man vill undvika köbildning på akuten och utöka antal platser för inläggning. Fler vårdplatser för samtliga avdelningar efterfrågas, akuten ska inte användas som vårdavdelning. Akuten ska erbjuda

da vård men patienterna måste också slussas därifrån.

BÄTTRE OCH TÄTARE BEMANNING
Överlag vill man se en ökad personalitet på akuten. Fler läkare per arbetspass och jämnare bemanning under hela dygnet är två av önskemålen från läkarna i undersökningen. Fler anställda med rätt kompetens är högt prioriterat. Man behöver satsa på rekrytering och erbjuda bra villkor för att underlätta bemanningen. Man efterfrågar specifikt fler sjuksköterskor och undersköterskor.

RÄTT VÅRD PÅ RÄTT PLATS
Medan behovet av vårdplatser och bemanning är de två mest frekventa faktorerna i undersökningen kommer de nästföljande tre kategorierna på mer eller mindre delad tredje plats. En av dem handlar om triagering och vikten



av att patienterna kommer till rätt plats från början. Många nämner remiss-tvång och vill se bättre bedömningar innan patienterna skickas till akuten. Man vill ha ett bra samarbete mellan primärvården, närakuter och akuten.

BÄTTRE ARBETSVILLKOR OCH HÖGRE LÖN FÖR SJUKSKÖTERSKOR
Högre lön är ytterligare ett prioriterat område. Man vill framförallt se en löneökning för sjuksköterskorna, ”ge dem den lön de är värda”. I samband med lönen nämner man bättre arbets-

miljö och förbättrade arbetsvillkor. Högre lön kan också öka attraktionskraften och stärka bemanningen.

FÖRSTÄRKT PRIMÄRVÅRD
Slutligen vill man förstärka primärvården och satsa mer pengar och resurser där. Primärvården bör byggas ut och bli mer lättillgänglig, inte minst för att öppenvården måste fungera för att avlasta akutsjukvården. Primärsjukvården bör vara såväl ”grindvakt” som en viktig länk för vidare vård.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

LÄKARNAS BESLUT

Läkarnas beslut för akutsjukvården

1. Fler vårdplatser
2. Ökad bemanning
3. Triagering och remisskrav
4. Bättre arbetsvillkor och högre lön för sjuksköterskor
5. Förstärkt och utbyggd primärvård

Patienten först – tillsammans skapar vi den bästa vården

ÖVERLÄKARE/ BITR ÖVERLÄKARE/ SPECIALISTLÄKARE TILL FUNKTION AKUT, HUDDINGE

Vill du arbeta som specialistkompetent akutläkare, internmedicinare eller har du annan angränsande specialitet?

Vill du vara del av en arbetsplats där vår funktion ansvarar för akuten och akutvårdsavdelningarna AVA/ AKVA/ KAVA/ MAVA och intermediärvårdsavdelningen MIMA?

Det finns nu ett unikt tillfälle för den intresserade att ha sin anställningsform som Clinical fellow i en särskild satsning med möjlighet att fördjupa sig inom följande; ultraljud, utbildning i kombination med simulering, prehospitalt omhändertagande alternativt ledarskap och ledning på akutmottagningen under 20% av arbetstiden under ett år. Därefter kan anställningen övergå i fast anställning eller annan anställningsform enligt överenskommelse.

Inom Funktion Akut bedrivs forskning och utbildning inom akutsjukvård och internmedicin. Det finns därför stora möjligheter att förena kliniskt arbete med egen forskning i anslutning till dessa tjänster.

För mer information om tjänsten:

Maila till jenny.byttner@sll.se eller se annons på Karolinskas hemsida: www.karolinska.se/jobba-hos-oss/

Välkommen med din ansökan!


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset



Psykiatrer betraktar patienten utifrån ett helhetsperspektiv

Psykiatri är ett dynamiskt specialistområde; psykiatrer har många karriärvägar och utvecklingsmöjligheter att välja mellan. I klinisk verksamhet kan man arbeta med allt från internetpsykiatri, kris och trauma till behandling av kroniskt sjuka patienter med psykossjukdom.

Psykiatrer kan även ägna sig åt ledarskap, undervisning och forskning. En viktig förutsättning för att fler läkare ska välja att specialisera sig inom psykiatri är ökade möjligheter att kombinera kliniskt arbete med annan verksamhet, till exempel forskning, säger Ullakarin Nyberg, som sedan drygt tjugo år tillbaka är specialistläkare i psykiatri och suicidforskare. Hon är ordförande för Svenska Psykiatriska Föreningen, författare och överläkare med fokus på suicidprevention på S:t Görans sjukhus.

– För att bli en bra psykiater krävs ett genuint intresse för människors livsberättelser. Man bör alltid betrakta patienten ur ett kroppsligt, socialt och psykologiskt helhetsperspektiv och det kräver en god lyssningsförmåga. En psykiater kan mycket om hjärnans funktioner och hur hjärnan påverkar övriga delar av kroppen och där blir man aldrig fullärd. Därför är arbetet spännande och utvecklande, inte minst eftersom vi får en djup förståelse för människors utsatthet och sårbarhet, säger Ullakarin Nyberg.

EGEN UTVECKLING CENTRAL

– Psykiatri spänner över ett omfattande verksamhetsområde med stora möjligheter till utveckling, inte minst den egna. Psykisk sjukdom går ju inte att mäta med objektiva undersökningsmetoder, därför är den kliniska blicken ovärderlig. Vi använder oss själva som verktyg och då krävs det att man slipar det verktyget genom att ge tid för egen utveckling och återhämtning. Alla människor bör reflektera över sin egen livssituation emellanåt och som psykiater underlättar det arbetet att ha gjort det. Vi möter ju ofta människor i förtvivlade livssituationer och då har man stor glädje av att vara klar över vissa grundläggande värden i sitt eget liv, säger Ullakarin Nyberg.

Hon föreläser ofta för läkare om psykiatri i allmänhet och suicidpre-

vention i synnerhet och har på senare år noterat ett ökat intresse bland yngre läkare för att specialisera sig inom psykiatri. Det kan, enligt Ullakarin Nyberg, bland annat bero på att tabueringen kring psykisk ohälsa har minskat och att kunskapen om psykisk sjukdom och olika behandlingsmöjligheter har ökat under senare år.

BETYDELSEN HAR STÄRKTS

– Det är inte så länge sedan som vi behandlade psykisk sjukdom med metoder som vi idag betraktar som närmast barbariska, till exempel lobotomi. Idag finns goda möjligheter att välja evidensbaserad behandling som passar den enskilda individen och det är en stor tillgång. Kunskapen om mötets betydelse och berättelsen som grund för en god behandlingsallians har också ökat, det är särskilt gläd-

jande. Om jag ska sammanfatta varför man ska välja att bli psykiater, så är det helt enkelt för att det inte finns något som är roligare och mer givande, säger Ullakarin Nyberg.

– En stor och viktig utmaning för att säkerställa att psykiatrins resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt är att vi hittar rätt vårdnivå tidigt i förloppet för de som söker hjälp. Svåra psykiska sjukdomar som schizofreni och bipolaritet ska skötas inom specialistpsykiatrin, medan stressrelaterad ohälsa och andra livsrelaterade svårigheter som sorg passar bättre inom andra verksamheter. De med störst behov ska få mest resurser

och det skiljer inte psykiatri från andra medicinska specialiteter, säger Ullakarin Nyberg.

NYCKELROLL VID KRISSITUATIONER

Vid krissituationer, exempelvis i samband med terrorattentatet på Drottninggatan i april, fyller psykiatrin en nyckelfunktion genom psykiaterns och andras förmåga att skilja normala psykologiska reaktioner från behandlingskrävande tillstånd. Därför finns psykiatrin alltid representerad i den katastrofberedskap som landstinget har för krissituationer då många människor söker psykologisk hjälp.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Ullakarin Nyberg, ordförande för Svenska Psykiatriska Föreningen och överläkare med fokus på suicidprevention på S:t Görans sjukhus.
Text: Mattias Ahlm

”Psykiatri spänner över ett omfattande verksamhetsområde med stora möjligheter till utveckling

Grundläggande faktorer avgörande för att läkare ska stanna kvar

Möjlighet att påverka sin arbetssituation, rimlig arbetsbelastning, bra arbetsmiljö och rimlig bemanning är de mest avgörande faktorerna som får läkare att vilja stanna kvar hos sin arbetsgivare.

Om undersökningen enbart vänt sig till läkare på universitetssjukhus så hade nog möjligheten att kombinera klinisk verksamhet med forskning rankats högre, nu anger endast 21 procent av läkarna det som ett viktigt skäl till att stanna hos sin arbetsgivare. Jag är även förvånad att stimulerande arbetsuppgifter och karriärutvecklingsmöjligheter inte rankades högre i undersökningen, i övrigt känner jag igen resultatet från andra liknande undersökningar, säger Ann-Marie Wennberg, sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

KOMPETENSUTVECKLING BEHÖVS
Hon har noterat att lönen är viktig för läkare, men enligt undersökningen är många andra faktorer viktigare.

– En god arbetsmiljö och möjlighet att påverka sin arbetssituation är

de faktorer som jag personligen anser vara viktigast. Att synpunkter och idéer tillvaratas är, enligt min erfarenhet, avgörande för många. 65 procent av läkarna anger möjlighet till kompetensutveckling som en betydelsefull faktor för att stanna kvar. Det behöver vi arbetsgivare ta på allvar genom att på ett systematiskt sätt inkludera kompetensutveckling i läkarnas utvecklingssamtal. Kompetensutvecklingsmöjligheter bör erbjudas på ett mer strukturerat sätt för samtliga läkare i hela hälso- och sjukvården, säger Ann-Marie Wennberg.



Ann-Marie Wennberg, sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Foto: Catharina Fyberg

– Undersökningsresultatet tyder på att rimlig arbetsbelastning, möjlighet att påverka sin arbetssituation och en bra arbetsmiljö är de viktigaste och mest grundläggande faktorerna för att läkare ska trivas hos sin arbetsgivare. Först när dessa faktorer fungerar bra blir det aktuellt att börja fundera kring kompetensutvecklings- och karriärutvecklingsmöjligheter, säger Britta Wallgren, Sverigechef på Capio.

TYDLIGA VERKSAMHETSMÅL

Hennes erfarenhet är att läkare som upplever att deras kompetens verkligen kommer till sin rätt och som får ägna så mycket tid som möjligt åt värdeskapande och patientnära arbetsuppgifter ofta trivs bättre på sitt jobb.

– För att läkare ska vilja stanna hos sin arbetsgivare är det också viktigt med en känsla av att ingå i ett sammanhang och att verka i en organisation med tydligt kommunicerade verksamhetsmål. Att kunna påverka såväl sin egen arbetssituation som organisationen spelar ofta en avgörande roll för trivselen. En faktor som kan



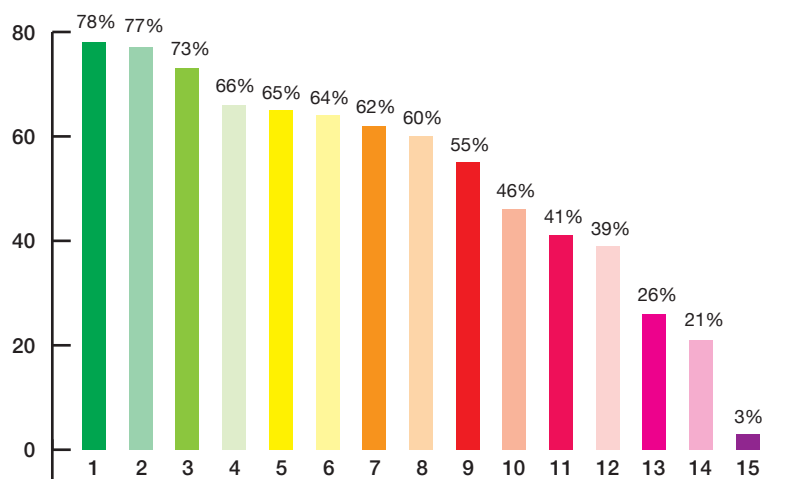
Britta Wallgren, Sverigechef på Capio.

motivera fler läkare att stanna hos sin arbetsgivare är ett användarvänligt och effektivt it-stöd. Både it-stödets utformning och hur det används behöver förändras, det har en direkt inverkan på läkarnas arbetsmiljö, säger Britta Wallgren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

VILKA ÄR DE VIKTIGASTE FAKTORERNA FÖR ATT DU SKA STANNA?

Vilka anser du är de viktigaste faktorerna för att läkare ska stanna hos sin arbetsgivare inom hälso- och sjukvården? Ange gärna flera.



- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1 Möjlighet att påverka din arbetssituation | 8 Bra lön/löneutveckling |
| 2 Rimlig arbetsbelastning | 9 Bra schemaläggning/arbetstider |
| 3 Bra arbetsmiljö | 10 Stimulerande arbetsuppgifter |
| 4 Rimlig bemanning | 11 Mer tid för patienterna |
| 5 Möjligheter till kompetensutveckling/ vidareutbildning | 12 Bra utvecklingsmöjligheter |
| 6 Bra team/arbetskamrater | 13 Inte behöva arbeta övertid |
| 7 Bra ledarskap/arbetsledning | 14 Möjlighet att arbeta med forskning |
| | 15 Annat |



SKANDINAVISK
HÄLSOVÅRD AB

Det naturliga förstahandsvalet för läkare

Vi har spännande och intressanta uppdrag över hela landet för alla läkarkategorier.

Kontakta oss:

Skandinavisk Hälsovård AB
Telefon: 0243-945 00
info@shvab.se

Doc Care AB
Telefon: 08-21 21 82
info@doccare.se



Skandinavisk Hälsovård Group är en del av Falck-koncernen och innefattar Skandinavisk Hälsovård AB, Svensk Närsjukvård AB, Doc Care AB och vårdbemänningsföretaget Ofelia Vård AB.

84 procent av läkarna betraktar ett hyrläkarstopp som orealistiskt

4 av 5 läkare anser att SKL:s målsättning om ett stopp för hyrläkare till 2019 är orealistiskt.

SKL har diskuterat ett stopp för hyrläkare i flera års tid, men jag betraktar det som en helt orealistisk målsättning. Det är inte heller förvånande att åttiofyra procent av läkarna i undersökningen tycker detsamma. Hyrläkare utgör ett viktigt och nödvändigt komplement till anställda läkare, säger XiaoHui Shen, som är specialistläkare i allmänmedicin och arbetar som resursläkare för Sverek.

Hon var i många år anställd inom primärvården, men valde att bli hyr-

läkare för ett drygt år sedan eftersom hon ville minska sin arbetstid och dessutom sökte mer flexibilitet och frihet i sitt arbete. Nu kan hon själv styra när hon ska arbeta.

BIDRAR MED LÅNG ERFARENHET

– Hyrläkare fyller en viktig funktion i alla delar av hälso- och sjukvården eftersom de avlastar de anställda läkarna. Att införa ett stopp för hyrläkare kan i värsta fall leda till kaos i stora delar av sjukvården. Många fast anställda läkare riskerar att säga upp sig om de inte får avlastning av hyrläkare när det behövs, säger XiaoHui Shen.

Hyrläkare bidrar även till att säkerställa tillgången på vård.

– När man jämför kostnaderna för hyrläkare och anställda läkare är mer-

kostnaden långt ifrån det man pratar om. När man tittar på kostnaden

döljer man vad en anställd i motsvarande jobb skulle kosta med lön, lönebidrag, kostnader, administration, kompetensutveckling, semesterer och liknande, säger XiaoHui Shen.

PRIMÄRVÅRDEN BEHÖVER HYRLÄKARE

– Det råder brist på läkare i primärvården i synnerhet på vårdcentraler som ligger ute i periferin dit det är svårt att attrahera anställda läkare. Hyrläkare kan ofta tänka sig att arbeta under tuffare arbetsförhållanden än anställda läkare. De fyller därmed en helt avgörande funktion för att sjukvården ska fungera, säger Mahmoud Almohtasib, som arbetar som resursläkare för Dedicare.

Han anser också att SKL:s föreslagna hyrläkarstopp är orealistiskt,

bland annat eftersom SKL inte presenterat några alternativa lösningar

till det nuvarande hyrläkar-systemet.

– Konsekvenserna blir särskilt omfattande för vårdcentraler i perifera lägen som definitivt kommer att få stora svårigheter att säkerställa bemanningen om de inte kan anlita hyrläkare. Två åtgärder som kan minska belastningen på primärvården är om Försäkringskassans egna läkare tar över ansvaret för sjuk-skrivna patienter efter 90 dagar samt om man ställer krav på att samtliga hyrläkare anlitas för längre uppdrag. Det bidrar till en ökad vårdkvalitet och kontinuitet för såväl läkaren som verksamheten och patienten, säger Mahmoud Almohtasib.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



XiaoHui Shen, specialistläkare i allmänmedicin och resursläkare för Sverek.



Mahmoud Almohtasib, resursläkare för Dedicare.

ÄR SKL:S MÅL OM ETT STOPP FÖR HYRLÄKARE TILL 2019 REALISTISKT?



Bemanningsföretagen bidrar med viktig förstärkning

På vilket sätt bidrar läkare från bemanningsföretag till hälso- och sjukvården? Frågan ställdes till de läkare som svarade ja på frågan om läkare bidrar till hälso- och sjukvården. Cirka hälften av alla svar handlar om bemanning och förstärkning.

Många menar att bemanningsföretagen fyller en funktion där landstinget har misslyckats med att rekrytera och att vården inte skulle klara sig utan de inhyrda läkarna. De fyller personalluckor och löser allt från akuta kriser till att bemanna hela avdelningar under längre perioder. I vissa fall är behovet tillfälligt, andra menar att hela avdelningar skulle behöva stängas utan de inhyrda läkarna.

AVLASTA ORDINARIE PERSONAL
Resterande svar kunde delas in i fyra nästan lika stora kategorier. De utgjorde var och en ungefär en tredjedel av bemanningsfrågan. Den första



handlade om att bemanningsläkarna kan minska arbetsbördan för ordinarie läkare som ofta är hårt ansträngda. Det kan röra allt från avlastning vid arbetstoppar till att de anställda ska kunna få semester.

KOMPETENS OCH NYA INFALLSVINKLAR

Vidare anser man att läkarna från bemanningsföretag bidrar med kompetens utifrån. Flera i undersökningen menar att de kan ge nya perspektiv och bredda synen på olika behand-

lingsmetoder. De inhyrda läkarna kommer med nya ögon där de fast anställda ibland kan vara hemmablinda. ”De ger ett meningsfullt kunskapsutbyte mellan hur olika regioner i landet löser olika situationer”.

EFFEKTIV VÅRD

Även ur ett patientperspektiv bidrar läkare från bemanningsföretag i väsentlig mening. Med hög produktivitet och effektivt arbete kan de tillgodose patienternas sjukvårdsbe-

hov. En person menar att ”läkare från bemanningsföretag arbetar heltid med patientärenden och deltar inte i tidskrävande möten”. De inhyrda läkarna kan ”beta av” och avlasta patientkön.

DÄR INGEN ANNAN JOBBAR

Slutligen anser flera att de inhyrda läkarna fyller en funktion då de bemannar platser som annars är en utmaning att besätta, ”på platser som är mindre populära”. Det kan handla om tider och platser där det är svårt att få fasta läkare att arbeta, exempelvis på vårdcentraler i glesbygden.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

SÅ BIDRAR BEMANNINGSFÖRETAGEN

Så bidrar läkare från bemanningsföretagen till hälso- och sjukvården

1. Bemanning och förstärkning
2. Avlasta ordinarie personal
3. Bred kompetens och kunskapsutbyte
4. Effektiv vård
5. Personal till svårrekryterade platser

Läkare från bemanningsföretagen säkrar tillgång till vård

62 procent av läkarna anser att läkare från bemanningsföretag bidrar till hälso- och sjukvården.

– Det är ofta tack vare resursläkarna som läkarbesök och planerade operationer faktiskt kan bli av, säger Ann-Kari Edenius, förbundsdirektör på Bemanningsföretagen.

Det är glädjande att så många läkare har upptäckt hur läkare från bemanningsföretag kan bidra till att utveckla hälso- och sjukvården. Det är i många fall resursläkarna som får sjukvården att fungera, och tack vare dem som läkarbesök och planerade operationer faktiskt kan bli av, säger Ann-Kari Edenius, förbundsdirektör på branschorganisationen Bemanningsföretagen.

Hon anser att läkare från bemanningsföretag spelar en allt viktigare roll i takt med att bristen på i synnerhet vissa typer av specialistläkare ökar.

KOMPETENS DÄR DEN BEHÖVS MEST
– Möjligheten att arbeta som resursläkare gör att de specialistläkare vars kompetens är en eftertraktad bristvara kan spendera sin arbetstid där de behövs som allra mest. En resursläkare



Ann-Kari Edenius,
förbundsdirektör på
Bemanningsföretagen.
Foto: Bemanningsföretagen

kan exempelvis arbeta på en mottagning en dag i veckan och på en specialistavdelning veckans övriga dagar. Det gör att fler patienter får ta del av deras kompetens och att de knappa resurserna kan användas på ett optimalt sätt, säger Ann-Kari Edenius.

Hon anser också att möjligheten att arbeta som resursläkare är viktig

för att behålla så många specialistläkare som möjligt i den kliniska verksamheten. De läkare som föredrar en friare arbetsform där de själva styr när och var de ska arbeta kan fortsätta arbeta kliniskt på sina egna villkor, annars finns det en risk att de lämnar vården helt. Resursläkare bidrar även till att utveckla sjukvården eftersom de sprider vidare erfarenheter från olika verksamheter.

FYLLA MER STRATEGISK ROLL
– Läkare från bemanningsföretag är en nödvändig pusselbit för att vi ska

kunna vara säkra på att ha rätt kompetens på rätt plats i framtidens sjukvård. Resursläkare kan på många håll

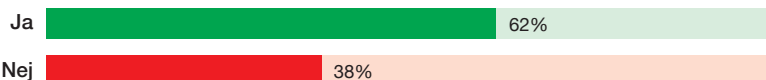
fylla en mer strategisk roll i hälso- och sjukvården, men då krävs att de betraktas som en del av den långsiktigt strategiska kompetensförsörjningen snarare än en akut lösning i samband med vakanser och sjukfrånvaro. Hälso- och

sjukvården skulle ha mycket att vinna på en mer systematisk samverkan med bemanningsföretagen, som ju är experter på strategisk kompetensförsörjning, säger Ann-Kari Edenius.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

BIDRAR LÄKARE FRÅN BEMANNINGSFÖRETAG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Anser du att läkare från bemanningsföretag bidrar till hälso- och sjukvården?



Landets första och ledande aktör inom läkarbemannning

Genom hög service kan läkare som jobbar för Rent-A-Doctor ha allt sitt fokus på uppdraget de anlitas för. Det har gjort oss till en populär uppdragsgivare och en aktör som ökar patientsäkerheten.

www.rentadoctor.se

rent doctor
specialisten på läkarbemannning



Vården av äldre kräver nya arbetssätt

44 procent av läkarna saknar tillräckliga kunskaper för att klara av vården av de multisjuka äldre. 99 procent av läkarna anser att frågan om vården av det kraftigt ökande antalet äldre är viktig eller mycket viktig för hälso- och sjukvården.

Frågan om vård av de äldsta och sköraste patientgrupperna är en central fråga för hela hälso- och sjukvården. Det är en relativt ny patientgrupp överlevare som sjukvården inte är optimalt rustad för att ta hand om på bästa sätt. Ett viktigt steg är att börja arbeta proaktivt snarare än reaktivt med dessa patienter, säger Maj Rom, närvårdsöverläkare i Landstinget Sörmland och projektledare för

Sammanhållen vård och omsorg för äldre på SKL. Hon är specialistläkare i gynekologi och har arbetat med att utveckla vården av äldre i femton år, både på SKL och i Landstinget Sörmland.

NYA ARBETSSÄTT OCH OMORGANISERING
Hon menar att vården av äldre kräver nya arbetssätt och en ny organisering som anpassats utifrån patientgruppens behov. Primärvårdens uppdrag och ansvar för vården av äldre behöver definieras tydligare.

– När sjuka äldre med små marginaler har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt måste samverkan mellan äldreomsorg, hemsjukvård, vårdcentraler och sjukhus fungera bättre än den gör idag. Behovet av geriatriker är stort, men vi kan omöjligt hinna utbilda tillräckligt många geriatriker för att tillgodose de kommande årens behov. Därför behö-



Maj Rom, närvårdsöverläkare i Landstinget Sörmland och projektledare för Sammanhållen vård och omsorg för äldre på SKL.

ver all personal i sjukhusvården och primärvården ha en basal kunskap kring äldre och sköra patienters behov, säger Maj Rom.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

MAJ ROMS VIKTIGASTE ÅTGÄRDER

Maj Roms viktigaste åtgärder för en bättre vård av sköra äldre:

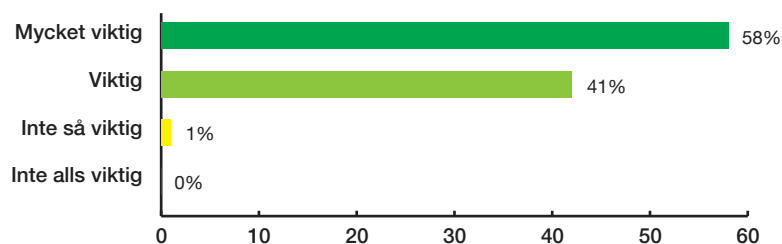
Att vården kommer hem till patienten i ökad utsträckning. Dagens vårdssystem är inte utformat utifrån de äldre och sköra patienternas behov. De behandlas ofta som andra patientgrupper, trots att deras behov skiljer sig markant från dem. En ökad andel av vården behöver därför bedrivas i hemmet så äldre och sköra patienter slipper söka sig till akutmottagningar i onödan.

Primärvården behöver ta ett ökat ansvar för vård av äldre. En ökad andel av den vård som äldre patienter erbjuds bör bedrivas på vårdcentraler snarare än på sjukhus. Primärvården behöver därför ta ett ökat ansvar för vården av de sköraste äldre patienterna.

Primärvården behöver arbeta systematiskt med att identifiera och erbjuda rätt proaktiva insatser för sköra äldre. Mycket kan göras för att förebygga att äldre blir riktigt sjuka och sköra, exempelvis åtgärder som minskar risken för undernäring eller muskelsvaghet. Primärvården behöver kunna identifiera och hjälpa dessa patienter på ett så tidigt stadium som möjligt.

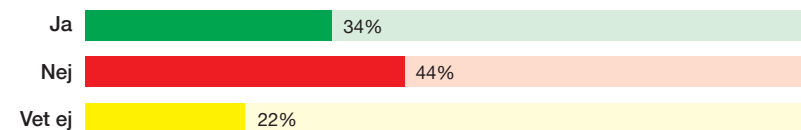
HUR VIKTIG ÄR FRÅGAN OM VÅRDEN AV ÄLDRE?

Andelen äldre i Sverige ökar kraftigt. Hur viktig är frågan om vården av äldre för hälso- och sjukvården?



HAR DU TILLRÄCKLIGA KUNSKAPER FÖR ATT VÅRDA MULTISJUKA ÄLDRE?

Har du tillräckliga kunskaper för att klara av vården av de multisjuka äldre?



Vården av äldre bör fokuseras till äldrevårdsmottagningar

Medellivslängden i Sverige har ökat, bland annat till följd av effektivare medicinering och behandling av kroniskt sjuka och multisjuka patienter. Samtidigt växer gruppen äldre som kräver en avancerad vård de sista åren av sitt liv.

Sjukvården behöver rustas på ett bättre sätt för att möta dessa patienters behov.

– Den enskilt viktigaste åtgärden för att klara av den växande gruppen äldre patienter med komplexa vårdbehov är att starta äldrevårdsmottagningar och team som tar ett helhetsansvar dygnet runt för äldre patienter. Det minimerar risken för att äldre hamnar i akutsjukvården, vilket sköra människor inte alltid gynnas av.

Vårdcentraler har ett brett uppdrag och har inte alltid specialistkompetens kring äldre patienters behov.

Det är därför bättre att samla ansvaret på äldrevårdsmottagningar, säger Maria Holmberg, specialistläkare i geriatrik. Hon har arbetat som läkare inom landstinget och Praktikertjänst fram till 2013 och är sedan dess vd för Praktikertjänst N.Ä.R.A.

SPECIALISERADE ÄLDREVÅRDSMOTTAGNINGAR

Hon efterlyser tydligare riktlinjer som gör det lättare för sjukvården att prioritera vilka vårdinsatser

multisjuka och sköra äldre har störst nytta av. Det finns en del studier men fler behöver utföras. Samtidigt behöver ekonomiska resurser överföras från akutsjukvården till de nya specialiserade äldrevårdsmottagningarna och de geriatrika slutenvårdsenheterna då fler äldre får vård utanför akutsjukhusen.

– Efterfrågan är större än tillgången på geriatriker. Det är därför viktigt att geriatrik får ta en större obligatorisk del av läkarutbildningen än vad den gör idag och finnas som en naturlig del i samtliga specialistläkarutbildningar. Kompetensutveckling inom geriatrik bör också erbjudas till specialister i fler verksamhetsområden eftersom äldre patienter med

”Äldrevårdsmottagningar som tar ett helhetsansvar för äldre patienter



Maria Holmberg, specialistläkare i geriatrik och vd för Praktikertjänst N.Ä.R.A.

komplexa vårdbehov finns överallt i hälso- och sjukvården, avslutar Maria Holmberg.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

Vården av äldre kräver experimentella zoner

En viktig åtgärd för att kunna möta de äldre patienternas behov i framtiden är att utbilda samtliga läkare, oavsett specialitet, i geriatrik. Nya subspecialiteter för läkare kan också bli aktuellt, exempelvis med inriktning mot geriatrisk radiologi.

Andelen patienter över 75 år blir bara högre och högre. Denna patientgrupp har ofta ett betydligt svagare immunförsvar jämfört med andra patientgrupper, och uppvisar ofta oprecisa symtom som kräver rätt kompetens för att tolka. De äldsta och mest sköra



Olle Ekberg, seniorprofessor i gastrointestinal radiologi på enheten för bild och funktionsmedicin vid Skånes universitetssjukhus.

patienterna är därför en kompetenskrävande patientgrupp, säger Olle Ekberg, seniorprofessor i gastrointestinal radiologi på enheten för bild och funktionsmedicin vid Skånes universitetssjukhus. Han har bland annat forskat och undervisat i geriatrisk radiologi.

– Eftersom många äldre är friskare längre upp i åldrarna så är det inte ovanligt att exempelvis 90-åringar rehabiliteras efter en stroke. Det är en stor skillnad jämfört med när jag tog läkarexamen, säger Olle Ekberg.

KOMPLICERAD KLINISK ANALYS

– Andelen personer 85 år och äldre i Sverige beräknas öka med 80 procent fram till år 2035. Vi har alltså bara sett början på ökningen av äldre med komplexa sjukdomsbilder, där flera samtidiga kroniska sjukdomar läggs till varandra. Det innebär att den kliniska analysen av dessa patienter är betydligt

”Vi har bara sett början på ökningen av äldre med komplexa sjukdomsbilder

mer krävande än för andra patientgrupper, säger Gunnar Akner, professor i geriatrik vid Linnéuniversitetet.

Han menar att även om många äldre är föremål för mycket vård och omsorg så saknas ett samlat grepp om dessa patienters situation. Det beror bland annat på olämpligt utformade

journalsystem samt att sjukvårdens organisation och arbetssätt inte är utformade utifrån äldre och sköra patienters behov.

– Politiker har i många år försökt reformera vården av äldre genom olika politiska beslut och



Gunnar Akner, professor i geriatrik vid Linnéuniversitetet.

initiativ. Men det som krävs är en experimentell arbetsprocess där sjukvårdspersonal med specialistkompetens inom geriatrik tillåts prova olika medicinska lösningar tills man hittar fram till en lämplig vård som anpassats till de äldre och sköra patienternas behov, säger Gunnar Akner.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

GUNNAR AKNERS VIKTIGASTE FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER FÖR VÅRD AV ÄLDRE

- Journalsystem som är utformade för överblick och hälsoanalys av komplexa hälsoproblem, såväl vid en viss tidpunkt som förlopp över tid.
- Etablera experimentella zoner där vården av äldre kan utvecklas fritt. Ett antal experimentella zoner där man kan bortse från befintliga organisationsgränser, arbetssätt, journalsystem och liknande krävs för att hitta fram till bästa möjliga arbetssätt för den här patientgruppen. Det är viktigt att arbetet

i zonerna baseras på geriatrisk kompetens och empiri.

- En helt ny typ av vårdorganisation som utgår från äldres behov snarare än befintliga strukturer. Frågan om utformning av vård och omsorg om äldre personer bör professionaliseras i syfte att skräddarsy en vårdorganisation som utgår från de äldres behov. Det är en stor men nödvändig omställning som behöver äga rum så snart som möjligt.

Utbyggd geriatrik och stärkt primärvård viktigast för vården av äldre

Människor idag lever allt längre vilket ökar vårdbehovet av äldre människor. En större satsning på geriatriken när det gäller såväl vårdplatser som kompetens värderas högst för att organisera vården på bästa sätt.

I Framtidens Karriär – Läkarens nyligen genomförda undersökning fick läkare svara på frågan om hur vården av de alltför äldre ska organiseras. Geriatriken och primärvården var de två kategorier som dominerade.

FOKUS PÅ GERIATRIK

Behovet av fler vårdplatser är stort och att bygga ut geriatriska avdelningar samt inrätta fler kliniker nämns av en majoritet av de tillfrågade. Man vill se mer resurser till geriatriska mottagningar och möjlighet till direktinläggning av de äldre. Man framhåller behovet av fler specialister och större

kompetens inom geriatrik. Några vill se en geriatrisk akutmottagning och andra tar upp vikten av ett snabbt flöde till rätt instans.

SATSNING PÅ PRIMÄRVÅRDEN

Det näst största ämnet var primärvården. Man anser att den bör byggas ut och efterfrågar mer resurser. Ett önskemål är ”en primärvård med möjlighet till kontinuitet, stabila relationer och tillgänglighet”. Flera menar att med rätt förutsättningar är primärvården den rätta instansen för äldreomsorg. Bättre geriatrisk kompetens och fasta läkare kan ge ett gott omhändertagande och möjlighet till preventivt arbete.

HEMSJUKVÅRD OCH SAMORDNING

Därefter tar många upp hemsjukvård och hemnära sjukvård som en viktig aspekt i vården av äldre. Det kan vara allt från mer avancerad sjukvård i hemmet, bland annat genom tekniska lösningar, till ökade möjligheter till hembesök. Besök av läkare och hemsjukvårdsteam anser man också kan förebygga inläggning. Nästan lika många poängterar vikten av samarbete mellan olika instanser. I de flesta fall syftar man på mellan kommun och landsting men det kan också gälla olika specialister. Man nämner även behovet av bättre samordning mellan hemtjänst/boende, primärvård och sjukhus.

FLER VÅRDPLATSER OCH ÄLDREBOENDE

Slutligen kommer två kategorier på delad femte plats – fler vårdplatser och äldreboenden. Behovet av fler vårdplatser ökar då många äldre är

multisjuka. Man efterfrågar fler korttidsplatser men även fler vårdplatser generellt för att skapa stabilitet och att de gamla inte skrivs ut för tidigt. Fler äldreboenden gör i sin tur att färdigbehandlade patienter inte belägger sjukhusplatser. Man ser gärna att det finns läkare knutna till äldreboendet för att vårda och arbeta förebyggande.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

FÖRSLAG FÖR VÅRDEN AV ÄLDRE

Läkarnas förslag för vården av äldre

1. Utbyggd geriatrik
2. Stärkt primärvård
3. Hemsjukvård
4. Samordning mellan olika instanser
5. Fler vårdplatser och äldreboenden

Bra levnadsvanor räddar liv

Det finns nästan 3 miljoner studier om mat och hälsa, men forskningen har svårt att nå ut till praktiserande läkare och patienter. Det menar "Livsstilsprofessorn" och överläkaren Mai-Lis Hellénus.

Det man vet med säkerhet är att fysisk aktivitet förebygger och behandlar så gott som alla våra stora folkhälsoproblem. Men kunskapen stannar ofta i forskningsvärlden och vi behöver bli bättre på att kommunicera ut hur viktigt det är med bra levnadsvanor, säger Mai-Lis Hellénus som är professor i kardiovaskulär prevention vid Karolinska Institutet och överläkare vid Tema Hjärta-kärl på Karolinska Universitetssjukhuset.

STRESSAR OCH SITTER FÖR MYCKET Kunskapen att regelbunden rörlighet minskar risken för alla hjärt-kärlsjukdomar och förebygger depression, vissa vanliga cancerformer samt typ 2-diabetes har länge varit känt. Men trots det går utvecklingen alltså bakåt. Enligt en stor nordisk undersökning mellan 2011 och 2014 där 18 000 vuxna och 5 000 barn ingick i studien visades att vuxna svenskar åt mest ohälsosamt och svenska barn satt mest i hela Norden.

– Ett av våra största hot mot vår hälsa är just stillasittandet i kombina-



Mai-Lis Hellénus, professor i kardiovaskulär prevention vid Karolinska Institutet och överläkare vid Tema Hjärta-kärl på Karolinska Universitetssjukhuset.

Foto: Ulf Sjöborn

tion med stressigt arbete, säger Mai-Lis Hellénus och berättar att vi sitter uppåt 9 timmar per dag.

– Genom att resa sig upp och lägga in rörelse varje timme får man snabbt en smärtstillande och anti-stress, anti-inflammatorisk och

även anti-depressiv effekt, fortsätter hon.

HÄLSOSAM MAT ÖKAR LIVSLÄNGDEN Förutom fysisk aktivitet har vad vi äter minst lika stor betydelse när det kommer till att förebygga sjukdomar.

Samma nordiska undersökning visade att även våra matvanor försämrats och en viktig förklaring till det är svenskars höga intag av mättat fett.

– Det vi ser är en tillbakagång där allt fler konsumerar för mycket rött kött och feta mejeriprodukter. Trots att vi vet är att de som äter Medelhavskost med mer fisk och olika grönsaker, nötter, olivolja och frön lever längre.

Vem bär då ansvaret för att informationen om bättre levnadsvanor når ut?

– Alla har ett ansvar för forskning förmedlas. Både politiker och media men också vi forskare och läkare, säger Mai-Lis Hellénus och tillägger:

– Men många läkare är idag själva stressade och känner kanske att tiden inte räcker till att prata livsstilsfrågor med patienterna. Det är synd för vi skulle kunna rädda så många liv genom att få fler att leva hälsosamt.

TEXT: PAOLA LANGDAL

HÄLSOSAMMARE LIVSSTIL

Bättre livsstil skulle bland annat minska cancerfall i medelåldern med minst 30 procent.

4 av 5 hjärtinfarkter hos män skulle kunna förebyggas med en hälsosammare livsstil.

Varje timme framför tv:n förkortar livet med 22 minuter, hävdar en australiensisk forskargrupp som gjort en sammanställning av all forskning kring sittande hos vuxna.

En måttligt fysiskt aktiv person lever i genomsnitt minst 10 år längre än en fysiskt inaktiv individ.

Källa: Livsviktigt! Bok av Mai-Lis Hellénus

Träningen har hjälpt mig mycket

Det finns numera starka bevis för att regelbunden motion minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar. Men träning motverkar även stress. Något som distriktsläkaren Lisa Sprengel på vårdcentralen i Nysäter har erfarenhet av.

Jag hade svårt att slappna av efter ett arbetspass och bar med mig tankarna hem. Efter att jag började träna har jag blivit mycket mer stresstålig och fått mer ork till annat, säger Lisa Sprengel som 2004 flyttade från Tyskland där hon arbetade som ST-läkare inom gynekologi till Värmlands skogar.

MER STRESSTÅLIG MED TRÄNING Lisa Sprengel är inte ensam om att förespråka träning. Läkarkåren mår

överlag bra och är fysiskt aktiva visar flera undersökningar. Enligt en folkhälsoenkät som Läkartidningen beställde, där läkares svar från 2013 och 2014 slagits ihop, skattade 9 av 10 läkare sin hälsa som god eller mycket god. Men det finns en baksida. Antalet kvinnliga läkare som är sjukskrivna för utmattningssyndrom och andra stressreaktioner har de senaste åren ökat drastiskt.

– Jag märker att ju mer jag tränar desto bättre effekt har det på mitt mående. Idag tränar jag så gott som dagligen och har fasta tidpunkter då jag joggar, simmar eller tränar längdskidåkning, säger hon och tipsar om att sätta upp mål för att träningen ska bli av – gärna tillsammans med andra.

– Det var ganska tråkigt att bara springa själv så jag frågade en kollega på vårdcentralen om hon ville hänga

med. Nu är vi ett litet gäng läkare som har deltagit i flera lopp tillsammans. Att träna ihop är både roligt och bra för teambildning.

VARDAGSMOTION BRA FÖR ALLA Hon förstår mycket väl den som tycker det är svårt att komma igång med träningen. Själv trodde Lisa Sprengel aldrig att hon som medelålders mamma en dag skulle springa maraton, än mindre åka Vasaloppet som hon gjort tre år i rad. Men hon vill också gärna slå ett slag för vardagsmotionen.

– Den bästa träningen är den som blir av. Jag brukar samtala med våra äldre patienter om vikten att bryta stillasittandet och röra på sig dagligen. Vardagsmotion är också bra för vårt psykiska välbefinnande, avslutar hon.

TEXT: PAOLA LANGDAL

”Ju mer jag tränar desto bättre effekt har det på mitt mående



Lisa Sprengel, distriktsläkare på vårdcentralen i Nysäter.

Ny nationell mötesplats för utveckling av hälso- och sjukvården

– Svenska Läkaresällskapet erbjuder med mötesplatsen Framtidens Medicin och Hälsa en unik plattform för att kunna mötas i det livslånga lärandet, säger Ola Björgell, som leder arbetet i den nyinrättade programkommittén.

Ola Björgell, docent och överläkare i medicinsk radiologi samt regionöverläkare i Region Skåne, har rekryterats till vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapets nämnd. Därmed axlar han även rollen som ordförande i programkommittén för Framtidens Medicin och Hälsa som arrangeras på Stockholm Waterfront, 14–15 november.

– Jag är både glad och hedrad över uppdraget. Faktum är att jag tackar nej till det mesta nu för tiden, men den här gången slank det ut ett ja, och det känns fortfarande lika bra som när jag fick frågan.

LÅNG ERFARENHET

Till saken hör att Ola Björgell, förutom sitt långa yrkesliv inom hälso- och sjukvården, har en gedigen kunskap om kurs- och kongressverksamhet. Han är bland annat initiativtagare och kongresspresident för Framtidens Specialistläkare, Senior i Centrum, Stora Likarättsdagarna samt kursansvarig för ett stort antal återkommande utbildningar. Erfarenheter som kommer väl till pass i det pågående programarbetet.

”Ett tema kommer att vara det framtida digitala samhället och alla dess diagnostiska möjligheter och utmaningar

– Det finns en stor och mycket kunskapsstark programkommitté med kollegor från SLS som tillsammans

arbetar fram årets program. Något detaljerat innehåll är ännu inte spikat, men vi har identifierat ett antal angelägna områden, berättar Ola Björgell.

Årets program fokuserar på läkarrollen i framtidens hälso- och sjukvård, med fokus på samverkan, ansvar och tolkningsföretre mot

bakgrund av patienternas och samhällets behov.

– Ett tema kommer att vara det framtida digitala samhället och alla dess diagnostiska möjligheter och utmaningar. Det kommer också att finnas ett spår kring etik och ansvar som kan beröra alltifrån visselblåsare till frågor om rätt och fel kopplade till Lex Maria och Inspektionen för vård och omsorg.

RÖD TRÅD

Forskning, medicinsk vetenskap, kvalitét och etik kommer att gå som en röd tråd genom samtliga programpunkter.

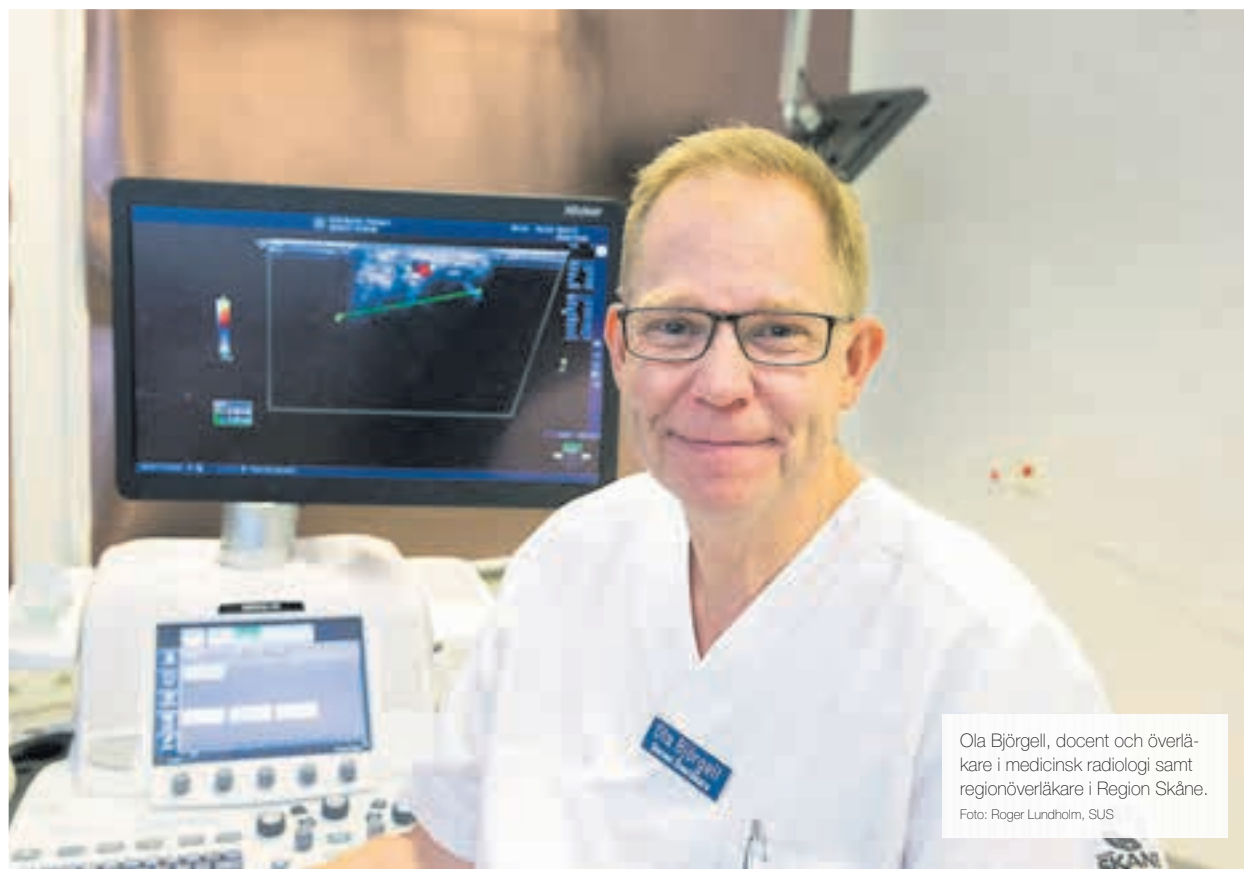
– Jag kan redan nu utlova en spännande interaktion mellan påstående, verklighet och fakta.

Läkaresällskapet har i kraft av sitt nätverk unika möjligheter att välkomna riktigt duktiga och spännande föreläsare, både från de egna leden och från andra områden, som kan ge nya perspektiv på viktiga frågeställningar.

Ola Björgell framhåller att Framtidens Medicin och Hälsa inte enbart vänder sig till läkarkåren.

– Detta kommer att bli ett högaktuellt möte som berör alla specialiteter och dit alla viktiga professioner inom vård och omsorg är välkomna. Det är här man först kommer att höra det senaste, och det är alltid roligare att vara på plats än att läsa om det i tidningarna veckan efter!

TEXT: ANETTE BODINGER



Ola Björgell, docent och överläkare i medicinsk radiologi samt regionöverläkare i Region Skåne.
Foto: Roger Lundholm, SUS

Ohälsosamma matvanor orsakar flest sjukdomar i Sverige idag. Världshälsorganisationen WHO rankar nu matvanor som det största hotet mot folkhälsan. Det är en utveckling som behöver vändas. Du som jobbar i hälso- och sjukvården kan ge patienterna möjlighet att äta bättre, öka sin hälsa och få fler friska år i livet. Se det som en självklarhet att prata mat. Det är värt det, för också små förändringar gör stor skillnad, både för individen och för folkhälsan. Hälsosamma matvanor räddar liv. Enligt WHO:s rapport Global burden of disease är matvanor och högt blodtryck de främsta riskfaktorerna för ohälsa och tidig död i Sverige. 1/4 av svenskarna riskerar

att insjukna eller dö i förtid i sjukdomar som hjärt- kärlsjukdom, diabetes eller cancer på grund av vad de äter. Övervikt och fetma är ett av våra allvarligaste folkhälsoproblem. Hälften av alla vuxna män,

kan bidra till att minska risken för hjärt- och kärlsjukdom med 30 till 50 procent, och förebygga upp till 1/3 av alla cancerfall. Att förbättra matvanorna kan få stor effekt både för individen och för folkhälsan.

Prata mat, rädda liv

Också små förändringar gör stor skillnad.

livsmedelsverket.se/pratamatraddaliv

mer än en tredjedel av alla kvinnor och vart femte barn är överviktiga eller feta. Fortsätter utvecklingen så här kan var fjärde svensk lida av fetma år 2025. Samtidigt visar forskning att hälsosammare matvanor kan förebygga sjukdomar. Hälsosamma matvanor

Bra matvanor är viktiga för folkhälsoarbetet och minskar hälsoklyftorna. Till hälso- och sjukvården kommer människor ur hela befolkningen och du har möjlighet att fånga upp de med behov av råd och stöd. Dina patienter vill att du ska prata mat.

Undersökningar visar att 84 procent av befolkningen vill prata med sjukvården om sina levnadsvanor, och att var 4:e person vill få hjälp att förändra sina matvanor. I mötet med patienten är det viktigt att ställa frågan vad just hen kan göra för att äta och må bättre. Att prata mat är inga konstigheter. Livsmedelsverkets kostråd är utformade så att alla kan hitta sitt sätt att äta hälsosammare. Och det ska vara enkelt för dig som möter patienter att prata mat. På Livsmedelsverkets webbplats finns vetenskapligt grundad kunskap och praktiska verktyg för hälso- och sjukvårdspersonal; Livsmedelsverkets kostråd, faktskrifter om näringsämnen, tallriksmodellen, Nyckelhälet och mycket mer. Hälsosam mat räddar liv, prata mat. Också små förändringar gör stor skillnad. livsmedelsverket.se/pratamatraddaliv

Att arbeta inom läkemedelsindustrin blir sällan rutin

I läkemedelsindustrin är flexibilitet en förutsättning. Här finns alla möjligheter till att utvecklas inom olika områden. "I stort handlar det om att bidra till sjukvården och patienterna", säger Ingela Hallberg, medicinsk chef på Merck.

Det har gått knappt 20 år sedan Ingela Hallberg tog steget från legitimerad läkare och kliniskt verksam till läkemedelsindustrin. Hennes karriärväg har gått via rollen som medicinsk expert och rådgivare till medicinsk chef, där ansvaret nästan systematiskt vuxit från Sverige till Norden, till Europa och globalt. Idag är hon åter på svensk mark som medicinsk chef inom Merck i Sverige.

– Min karriärväg har varit ganska typisk för läkemedelsindustrin, säger Ingela Hallberg.

Åtminstone inom dotterbolagen, där Ingela Hallberg till större delen har arbetat.

– På moderbolagen finns roller där du även kan arbeta med ren grundforskning och är mer direkt inkopplad i de olika faserna av klinisk forskning och utveckling. På dotterbolag blir det mer av en supportfunktion i senare del av klinisk läkemedelsutveckling, säger hon.

TÄTT TILLSAMMANS MED SJUKVÅRDEN
En stor del av hennes arbete handlar om att professionellt och vetenskapligt kommunicera företagets läkemedel till hälso- och sjukvården. Något som ofta sker genom olika samarbetsprojekt med läkare, sjuksköterskor, olika patientstödsprogram samt till viss del med patientorganisationer.

– Det handlar om att bidra med ett värde till sjukvården och patienterna. Att vara delaktig i att forska fram och utveckla läkemedel till terapiområden



Ingela Hallberg, medicinsk chef på Merck.
Foto: Gonzalo Ingoyen

där det finns ett stort behov av nya läkemedel, det är där vi som läkare i läkemedelsindustrin gör verklig och direkt nytta för patienterna, säger hon och fortsätter:

– Och det handlar inte bara om medicinerna. Vårt samarbete med sjukvården innebär också att vi är med och utvecklar en värdebaserad vård och att vi ger patienterna bästa möjliga förutsättningar för att

ta läkemedlet under hela behandlingstiden och genom olika lösningar få en kvalitet i sin vardag.

”Det handlar om att bidra med ett värde till sjukvården och patienterna

EN DYNAMISK INDUSTRI
Industrins dynamiska natur gör att efterfrågan på specialistkompetenser inte är det primära. Det viktiga är att ha någon form av klinisk eller forskarbakgrund för att

förstå arbetet inom klinisk läkemedelsutveckling.

– I och med att läkemedelsindustrin utvecklar mediciner inom nya områden utifrån behov, behöver du vara beredd på att byta mellan olika terapiområden.

Men som i så många andra branscher är en framgångsrik karriär inom läkemedelsindustrin ofta avhängig mer personliga kompetenser.

– Du måste kunna vara flexibel, ha lätt att knyta kontakter, interagera med olika yrkesroller, ha en god kommunikativ förmåga och kunna bygga relationer, avslutar Ingela Hallberg.

TEXT: PETER JOHANSSON

SLD
stora
likarättsdagarna

BOKA IN DATUMET!

19–20 oktober 2017 i Malmö

En tvärprofessionell nationell utbildning för alla inom hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. Den fjärde kongressen med etik, mångfald och jämlikhet i fokus. För ST-läkare motsvarar utbildningen delmål a2 enligt SOSFS 2015:8 och för övriga är det en viktig fortbildning i likarätt. Kursintyg utfärdas till samtliga deltagare. Utbildningen kommer att LIPUS-granskas. ■ Läs mer på www.likaratt.se

Visionär akutsjukvård i Varberg

Som specialistläkare i akutsjukvård blir du del av en ny, spännande basspecialitet. På Hallands sjukhus Varberg finns en strukturerad ST-utbildning i akutsjukvård med sammansvetsade team och starkt fokus på kompetensutveckling. Dessutom är Varberg en av Sveriges vackraste städer.

Utbildning inom akutsjukvård har länge varit ett viktigt område på Hallands sjukhus Varberg, redan innan det blev en egen basspecialitet. Därför är akutkliniken idag stabil och etablerad med väl upparbetade rutiner. Samtidigt finns en stor flexibilitet och möjlighet för ST-läkarna att själva vara med och utforma både sin egen specialistutbildning och klinikens utveckling i stort.

– ST-utbildningen inom akutsjukvård här i Varberg är väldigt välorganiserad, med bra introduktion och handledning. Vi som är ST-läkare kan påverka vår utbildning. Det är visionärt, man lyssnar till oss och alla är med och bidrar till att utveckla vården långsiktigt, säger David Edberg, som snart är färdig specialist.

David sökte sig till Varberg för att göra sin AT eftersom han ville vara på ett sjukhus som inte var alltför stort men ändå kunde erbjuda bredd och volym. Han trivdes så bra att han bestämde sig för att stanna kvar även för specialisttjänstgöringen och han valde akutsjukvård.

– Det är en otroligt spännande och omväxlande specialitet med väldigt mycket patientkontakt. Den är också ny, vilket gör att jag kan vara med och driva utvecklingen. För mig var det ett självklart val, säger han.

Bra stämning

Han får medhåll av Vibecke Manninge-Hammarlund, som också hon kom till

i

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, bland annat inom akutsjukvård. Akutkliniken på Hallands sjukhus Varberg präglas av korta beslutsvägar, starka kollegiala nätverk och mångfald. Välkommen att höra av dig med frågor!

Tel: 0340-48 10 00

www.regionhalland.se



David Edberg, ST-läkare, Vibecke Manninge-Hammarlund, ST-läkare och Samra Mangafic, överläkare på Akutkliniken på Hallands sjukhus Varberg.

Foto: Sanna Bäckström

Varberg för sin AT. Nu har hon gått cirka ett år på sin specialistutbildning.

– Jag tyckte att det mesta var kul under AT-tiden, men fastnade för akutsjukvård eftersom det är så varierande och att man blir specialist på larm, det roligaste från alla specialiteter. Det är en väldigt bra stämning och sammanhållning på kliniken med gott stöd från mer erfarna kollegor, och eftersom det är ett medelstort sjukhus blir det korta beslutsvägar, säger hon.

Både Vibecke och David framhåller att det finns mycket goda utbildningsmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister och att det är lätt att få gehör för egna idéer. Chefer och ledning uppmuntrar forskning och egna projekt och det finns gott om olika interna och externa kurser. David, exempelvis, är intresserad av ultraljud och har fått möjlighet att fördjupa sig i det. Det finns också fem interna utbildningstillfällen per år med olika teman samt kontinuerliga scenarioövningar.

– Scenariosimuleringarna är enormt värdefulla och ger trygghet i läkarrollen, menar de.

Handledning och utvärdering

Överläkare Samra Mangafic arbetade som akutläkare i Bosnien-Hercegovina i 16 år innan hon kom till Sverige och Varberg för åtta år sedan. Hennes första intryck då var att kliniken var mycket välfungerande och intrycket består. Hon berättar att det finns en tydlig strategi för att skapa en god arbetsmiljö, med rimliga arbetstider och arbetsbelastning.

– Vi försöker att minimera stressen och håller på att utarbeta en arbetstidsmodell där majoriteten av passen ligger dagtid och där vi minskar på hel- och nattpassen. Det finns också en välfungerande triageläkarroll och gott samarbete med andra specialiteter. När det gäller ST-läkare är vi mycket måna om att från första dagen ha kontinuerlig handledning och utvärdering. Man slussas in i eget ansvar i den takt som passar varje individ, säger hon. Akutkli-

niken har välutrustade lokaler vilket betyder mycket för att underlätta arbetet för alla våra medarbetare.

ST-läkare får också möjlighet att handleda AT-läkare efter att man gått den obligatoriska handledarutbildningen. Det är uppskattat av bägge parter och att denna handledning fungerar väl är den positiva feedbacken från AT-läkarna ett kvitto på. Tre av akutkliniken läkare har utsetts till Årets handledare av sjukhusets AT-läkare.

Akutkliniken på Hallands sjukhus Varberg lockar inte bara med spännande karriärmöjligheter. Varberg är en av Sveriges vackraste kommuner, med ett rikt utbud av kultur- och naturupplevelser, lyfter alla tre fram.

– Det är nära till skog och hav och det finns goda kommunikationer till omkringliggande städer längs kusten, som Göteborg och Helsingborg. Varberg är känt för sin surfning men det finns även gott om traillopp och triathlon. Här kan man verkligen ha en aktiv fritid.

Teambaserat arbete skapar mer patientnära vård inom Region Skåne

– Arbetet på avdelningen har överträffat mina vildaste förväntningar, jag stortrivs. Det säger Ulf Lind, specialist i allmänmedicin, som efter 30 år på olika vårdcentraler sökte sig till slutenvården och en akut äldrevårdsavdelning vid Lunds universitetssjukhus.

Äldrevårdsavdelningen i Lund, ÄVA, är en ny verksamhet som startade för ett år sedan i syfte att förbättra vården för sköra äldre patienter.

– På avdelningen arbetar specialister i äldremedicin och erfarna distriktsläkare som är vana vid att behandla äldre patienter. Den medicinska kompetensen är mycket hög och vi arbetar integrerat med primärvård och kommun, just för att patientgruppen ska få en mer sömlös vård, berättar Lena Ekelius, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef.

Ulf Lind som varit specialist i allmänmedicin sedan 1988 och arbetat som distriktsläkare sedan dess, återfinns numera på ÄVA.

– Jag hörde talas om planerna och tyckte att projektet kring en integration av öppen- och slutenvård lät intressant. Det som också lockade var att jobba med sjukare människor än vad man normalt ser som distriktsläkare. Nu har jag varit på avdelningen i ett år och fått en riktig nytändning i mitt yrkesliv, det är ett fantastiskt stimulerande jobb.

Tanken att rätt person ska göra rätt sak i vården har varit en viktig utgångspunkt för verksamheten.



Andreas Hellkvist på vårdcentralen i Höör och Anna Lindén på vårdcentralen Kärråkra i Eslöv.

– Vi har ett övergripande uppdrag i att göra det bättre för patientgruppen. Genom att arbeta teambaserat försöker vi få till en mer patientcentrerad vård, säger Lena Ekelius.

Ett viktigt led i det arbetet är direktinläggningar.

– Idag kan de äldre få vänta länge på akuten. För att undvika det kan läkare i primärvården lägga in patienter direkt på vår avdelning, berättar Ulf Lind.

I dagsläget har avdelningen möjlighet att ta emot en direktinläggning om dagen, målet är att i framtiden kunna ta emot fler.

– Trots att verksamheten varit igång i ett år är vi bara i början av det vi vill åstadkomma på sikt. Mobila team för äldre som åker runt till patientgruppen är ett sådant exempel, säger Lena Ekelius.

Primärvården

Även vårdcentralerna inom Region Skåne arbetar aktivt med att skapa en bättre och mer tillgänglig vård för äldre patienter. I Höör har man nyligen öppnat en äldremottagning inriktad på patienter över 75 år.

– Mottagningen, som bemannas av en så kallad äldresjuksköterska, utgör en snabbare ingång till vården för denna ålderskategori, berättar Andreas Hellkvist, specialist i allmänmedicin som ansvarar för äldrevården i kommunen och även är medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen.

Sin läkarbana började han förhållandevis sent i livet, erfarenheterna från arbetslivet kommer väl till pass i arbetet som distriktsläkare.

– Jag började studera först vid 30 års ålder, men det är aldrig för sent, all erfarenhet är bra i detta yrke och inte minst i arbetet med de äldre patienterna, vilket är vad jag brinner för.

Kärråkra

Anna Lindén blev färdig specialist i allmänmedicin för två år sedan. Idag delar hon sin tid mellan tjänsten som enhetschef för vårdcentralen Kärråkra i Eslöv och det kliniska arbetet.

– Jag gjorde min ST-utbildning med inriktning på ledarskap och gick sedan ganska direkt in i uppdraget som enhetschef med 40 procent klinisk tjänstgöring, en kombination som fungerar väldigt bra.

Vårdcentralen Kärråkra har, precis som många andra verksamheter, känt av den rådande bristen på distriktsläkare. För att skapa bästa möjliga rekrytering, god arbetsmiljö och kvalitet har man under senare tid gjort en rad riktade insatser på området. Exem-

pel på det är extra fortbildningstid för läkarna samt dagliga avstämningar och veckovisa möten.

– Syftet är dels att vi ska kunna dela med oss av erfarenheter och kunskap till varandra, dels att stärka arbetsmiljön och det kollegiala.

Vårdcentralen har även skapat ett nytt och mer teambaserat arbetssätt runt sina patienter.

– Två läkare och en sköterska arbetar i team runt de akuta patienterna. Det nya arbetssättet har frigjort tid för de andra medarbetarna att ta fler icke-akuta patienter och återbesök. Min vision är att vi under detta år når en stabil fast bemanning och kan fortsätta sträva efter ständig förbättring och vara en bra vårdcentral för både medarbetare och patienter, fastslår Anna Lindén.



Div 5 primärvården / VO Primärvården Lund och Malmö

Verksamhetsområden: VO primärvård Lund, VO primärvård Malmö Innerstad, VO primärvård Malmö Nordost, VO primärvård Malmö Sydvest, VO primärvård Omkretsen

Skånes universitetssjukhus
205 02 Malmö
Tel: 040-33 10 00
www.skane.se



Lena Ekelius och Ulf Lind trivs med arbetet på en akut äldrevårdsavdelning vid Lunds universitetssjukhus.

Lyckat lagsamarbete gav silvermedalj

På psykiatriska kliniken vid Lasarettet i Motala jobbar man personcentrerat i interprofessionella team. Det skapar både trygghet för patienten och gör läkarjobbet roligare. Dessutom har det lett till en andraplats i topplistan över landets bästa sjukhus.

Patienter med psykisk sjukdom har olika bakgrunder och skilda behov. Vården till en och samma patient varierar också. Ibland kan det behövas inläggande sjukhusvård och andra gånger kan det passa bättre med hemsjukvård eller besök hos vårdcentralen. På den psykiatriska mottagningen vid Motala Lasarett har man anpassat verksamheten efter det. Här jobbar man i team runt patienten på alla plan.

– Det är en styrka att vi verkligen lyckas med att jobba med personcentrerad vård. Alla yrkeskategorier är med i vårdplanen runt patienten, säger Linda Rickardsson, vårdenhetschef på den psykiatriska mottagningen vid Lasarettet i Motala.

ST-läkaren Sara Karlström har exempelvis ett tätt samarbete med en rad andra vårdprofessioner och hennes patienter finns inom såväl öppenvården som slutenvården. När en patient skrivs ut från



Sara Karlström, ST-läkare och Linda Rickardsson, vårdenhetschef på den psykiatriska mottagningen vid Lasarettet i Motala.

Foto: Anders Malm

avdelningen kan han eller hon känna sig trygg med att det är samma vårdpersonal som kommer att ha den fortsatta kontakten även vid uppföljningar och vård på andra håll än på sjukhuset.

– Arbetssättet gör att jag som läkare har god kännedom om patienterna vilket underlättar arbetet med att hitta lämpliga behandlingsalternativ. Det gynnar alla att ha en sådan här sammanhållen vårdkedja, säger Sara Karlström.

Frihet under ansvar

Sara Karlström gillar att dagarna inte alltid följer ett inrutat schema. Arbetet är

flexibelt och hon har stort eget inflytande över hur hon ska strukturera sin tid och planera vården till patienterna på både kort och lång sikt. Ibland kan hon delta i ett möte med en patient som är på ett årligt uppföljningssamtal tillsammans med exempelvis psykologer och fysioterapeuter. Andra gånger gör hon hembesök hos patienter tillsammans med skötare och sjuksköterskor i det mobila teamet eller tar emot akuta ärenden som kommit in från någon av vårdcentralerna i området.

Att organisationen med patienten i fokus är välfungerande märks på flera sätt. Trots ett stort upptagningsområde



Lasarettet i Motala har det mindre sjukhusets alla fördelar och samtidigt hög kompetens och tillgodoser de flesta vårdbehov hos invånarna i västra Östergötland. Största delen av den psykiatriska vården bedrivs genom mottagningsverksamhet och hemsjukvård.

Kontaktperson:

Håkan Samuelsson, verksamhetschef Psykiatri- och habiliteringsenheten, NSV

Tel: 010-104 77 757

E-post: hakan.samuelsson@regionostergotland.se

www.regionostergotland.se



är det en bara en liten del ineliggande vård och det är en utmärkande liten andel som tvångsvårdas. Och den goda andan genomsyrar hela sjukhuset.

– Det känns som ett roligt erkännande att tidningen Dagens Medicin utsett Lasarettet i Motala till en andraplats i sin ranking över landets bästa mindre sjukhus, säger Sara Karlström.

”Läkarna ska kunna ägna sig åt sitt jobb, resten ordnar vi”

Genom att erbjuda hög service kan läkare som jobbar för Rent-A-Doctor ha allt sitt fokus på uppdraget de anlitas för. Det har gjort bemanningsföretaget till en populär uppdragsgivare och en aktör som ökar patientsäkerheten.

Företaget Rent-A-Doctor var pionjärer när de 1994 började hyra ut läkare vid tillfälliga behov av resursförstärkning på sjukhus och vårdcentraler runt om i landet. Att de var först i branschen har gjort företaget välkänt bland såväl läkare som kunder. Men Rent-A-Doctor har inte vunnit landstingens förtroende och blivit omtyckta bland läkarna på grund av gamla meriter. Det är den kontinuer-

liga satsningen på kvalitet som bidrar till deras höga trovärdighet och popularitet.

– Vi är ett auktoriserat bemanningsföretag och med våra ISO-certifieringar blir det tydligt att vi ställer höga krav på oss själva. Det skapar en trygghet för alla parter vi samarbetar med, säger Eva Domanders, vd för Rent-A-Doctor.

Ökar patientsäkerheten

Niklas Lindberg är ganska nyträd som affärsenhetschef på Rent-A-Doctor och har tidigare jobbat med kontraktsforskning inom läkemedelsindustrin. Sina erfarenheter har han stor nytta av i sin nya roll.

– På samma sätt som jag tidigare arbetat med att se till att läkemedel ska vara säkra är mitt fokus nu på att sjukvården

ska vara det. Genom att anlita Rent-A-Doctor kan man lita på att patientsäkerheten ökar, säger Niklas Lindberg.

Utöver kvalitetsstämpeln förknippas Rent-A-Doctor med enkelhet. Det är smidigt att jobba för och med företaget. Konsultcheferna på huvudkontoret matchar ihop specialistläkare med passande uppdrag och styr upp allt praktiskt runtomkring.

– Jag brukar säga att jag är som en agent. Läkarna ska kunna ägna sig åt sitt jobb, resten ordnar vi, säger Marius Čeginskas, konsultchef på Rent-A-Doctor inom området radiologi och mammografi.

Det kan innefatta att stämna av hur personaltätheten och organisationen ser ut för det aktuella uppdraget för att



Armin Arianson, Eva Domanders, Niklas Lindberg och Marius Čeginskas på Rent-A-Doctor.

Foto: Håkan Målbäck

kunna ge en tydlig beskrivning av arbetsvillkoren till läkaren. Om någon ska jobba på annat håll än sin hemort kan det också bli aktuellt att hjälpa till med att boka resor och ordna med bostad. Och rent allmänt finns konsultcheferna till hands och är behjälpliga om det skulle dyka upp frågor eller problem.

– Vi är lösningsorienterade och ger snabb återkoppling, säger Armin Arianson, även han konsultchef inom radiologi. I min kontakt med läkare får jag ofta höra att vi uppskattas just för att vi är så tillmötesgående och bryr oss.



Rent-A-Doctor är landets första och än idag ledande aktör inom läkarbemanning. Som anlitad läkare genom Rent-A-Doctor kan du själv påverka dina arbetstider, förändra dina arbetsuppgifter och förbättra din ekonomi. Företagsidén bygger på ledorden professionell, engagerad och personlig.

Kontaktperson: Niklas Lindberg, affärsenhetschef RAD
Tel: 0733-761 391
niklas.lindberg@rentadoctor.se
www.rentadoctor.se



Inom Capio kan jag växa både som människa och yrkesperson

Capio Hälsocentral Brynäs fokuserar på kvalitet och på att göra saker som bra som möjligt, både för patienter och medarbetare.

– Det är en mycket utvecklingsvänlig verksamhet där jag kan växa både som människa och yrkesperson, säger Sara Lundholm, specialist i allmänmedicin.

Sara Lundholm kom till Capio Hälsocentral Brynäs för tre år sedan för att slutföra sin ST-tjänstgöring i allmänmedicin. Under resans gång blev hon nominerad till att gå ledarskaps-ST.



Rickard Fahlström, medicinskt ansvarig läkare på Capio Vårdcentral Simrishamn.

– För mig har ST-inriktningen mot ledarskap inneburit en stor personlig och yrkesmässig utveckling som jag har stor nytta av i min roll som läkare.

För Sara Lundholm har utbildningen även lett till att hon sedan i höstas är medicinskt ansvarig läkare på hälsocentralen.

– Inom Capio innebär det att man är i en ledningsfunktion tillsammans med verksamhetschefen. Den nya rollen innebär att jag fått möjlighet att testa mina nyvunna kunskaper inom ledarskap i kombination med patientarbete, vilket passar mig utmärkt.

Utvecklande

Rickard Fahlström, specialist i allmänmedicin, har liknande erfarenheter. De sista tre åren av sin ST-utbildning gjorde han på Capio Vårdcentral Simrishamn.

– Jag blev färdig för ett år sedan och är idag, förutom allmänspecialist även medicinskt ansvarig läkare och schemaläggare för läkarna.

Vårdcentralen i Simrishamn omfattar, liksom hälsocentralen i Brynäs, både BVC och särskilt boende för äldre.

– Här träffar jag alltifrån nyfödda till riktigt gamla patienter vilket är enormt roligt. Det var ju därför jag en gång valde att söka mig till allmänläkeriet, för att jag ville arbeta med hela människan i alla åldrar.

En stor fördel är också, menar Rickard Fahlström, att verksamheten har stort fokus på utveckling.

– Vi arbetar med ständigt kvalitets- och förbättringsarbete med sikte på att skapa en ännu bättre vård för våra patienter.

På frågan om han kan rekommendera andra läkare att börja sin karriär på vårdcentralen blir svaret ett tveklöst ja!

– Här finns en stabil medarbetarbas inom alla yrkeskategorier. Som ny läkare kan man få den uppbackning man behöver. Även det faktum att vi har en god struktur med fastslagna rutiner och arbetssätt underlättar för nya medarbetare att komma in i arbetet på ett smidigt sätt.

Också Sara Lundholm kan varmt rekommendera sin vårdcentral till andra läkare.

– Om man vill arbeta i en stimulerande och utvecklande miljö med fokus på kvalitet och på att göra verksamheten så bra som möjligt för både patienter och



Sara Lundholm, medicinskt ansvarig läkare på Capio Hälsocentral Brynäs.



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

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



för medarbetare, då är Capios Hälsocentral Brynäs rätt plats att jobba på!

Målet är att bli självförsörjande på ST-läkare

– Alla krafter måste till för att komma tillrätta med bristen på specialister i allmänmedicin. Det säger Karin Torberger, resultatområdeschef för primärvården i Region Västmanland, där man bland annat erbjuder introduktionstjänster till läkare som studerat i andra EU-länder.

Region Västmanland har liksom många andra landsting problem med vakanta läkartjänster inom primärvården. En utmaning som verksamheten bland an-

nat mött genom att utöka antalet utbildningstjänster och etablera kontakter med svenska ungdomar som studerar medicin ute i Europa.

– När de utlandsstuderande tar sin examen behöver en del göra AT-tjänst för att få sin legitimation medan andra legitimeras direkt. Till dessa erbjuder vi introduktionsläkartjänster på Oxbackens vårdcentral utbildningsmottagning, berättar Karin Torberger.

På utbildningsmottagningen genomgår läkarna ett sex månader långt program som gör dem redo att därefter börja en ST-utbildning på någon av regionens vårdcentraler.

– Vi har ett samarbete med AT-centrum i Västerås, som innebär att våra doktorer och AT-läkarna har gemensam introduktion under de första veckorna. Sedan får de en placering på utbildningsmottagningen där de trimmas i patientomhändertagande och får lära sig det svenska sjukvårdssystemet, berättar Mikael Sars, handledningsansvarig vid Oxbackens vårdcentral.

Regionen erbjuder även utbildningsplatser inom det nationella KULT-pro-



Karin Torberger och Mikael Sars.
Foto: Pia Nordlander bildN

grammet, en sorts mini-AT-tjänst för personer som studerat i annat EU-land.

– Totalt erbjuds enbart fyra sådana tjänster per år och alla som går den utbildningen fortsätter inte med allmänmedicin som ju är tanken med vårt program, förklarar Mikael Sars.

Olika insatser

Fram till dags dato har tio läkare deltagit i introduktionsprogrammet, samtliga har gått vidare till specialistutbildning inom länet. Målet är att regionen på sikt ska bli självförsörjande på ST-läkare.

– Viktigt är också att befintliga doktorer stannar kvar. För att främja det

har vi bland annat tagit fram ett treårigt kompetenspaket som våra nyfärdiga allmänspecialister kan ta del utav. Mentor, tid för regelbundna träffar och kollegialt lärande är andra exempel på insatser, säger Karin Torberger.

Det övergripande målet är att i januari 2019 enbart ha fasta läkare på länets vårdcentraler.

– För att kunna jobba framåt och utveckla verksamheten är det viktigt att det finns läkare på plats. Introduktionsutbildningen är en viktig pusselbit i arbetet med att lösa bemanningsproblemen inom regionens primärvård, fastslår Karin Torberger.

Primärvården Region Västmanland
721 89 Västerås
Tel: 021-17 30 00

www.regionvastmanland.se



Trygghet och valmöjlighet för läkarkonsulter

Dedicare är ett av de äldsta och mest etablerade vård-
bemanningsföretagen i
branschen. Verksamheten
drivs långsiktigt och företaget
arbetar aktivt för att erbjuda
en trygg och engagerande
arbetssituation med mångfald
och jämställdhet som ledord.

Jenny Lundström har varit vd för Dedicare Doktor i snart 1,5 år. Hon sökte sig till Dedicare för att det är ett professionellt företag med en gedigen bakgrund.

– Det är viktigt för mig att kunna stå för företagets värderingar och Dedicare är auktoriserade, anslutna till kollektivavtal och arbetar dessutom långsiktigt, berättar hon.

Dedicare sätter kompetensen i första rummet och arbetar kontinuerligt med jämställdhet och diversifiering, något som både kunder och konsulter uppskattar.

– Vi ligger i topp på stiftelsen All-Brights kartläggning över jämställdhetsarbete i branschen och det är vi stolta över. I förlängningen handlar det om att lyfta fram individuell kompetens och det återspeglas även i hur vi kommunicerar. Alla har en personlig kontakt hos oss, så vi har fördjupad insikt i parternas behov och kan därför alltid matcha rätt konsult med rätt kund.

Vill skapa balans

Kollegan Ida Otteberg är konsultansvarig hos Dedicare för primärvård och psykiatri. Hon är sjuksköterska i grunden och liksom Jenny sökte hon sig till Dedicare för att hon fått ett mycket gott intryck av företaget och dess förhållningssätt.

– Dedicare finns till som ett komplement till den ordinarie vården, inte som en ersättning. Vi hjälper till att skapa balans, vilket gynnar alla parter, konstaterar hon.

Många söker sig till Dedicare med önskan om en flexiblere och mer omväxlande arbetssituation utan att behöva kompromissa med sin ekonomiska trygghet. Företaget har ramavtal med de flesta svenska landsting och större privata aktörer, så det finns aldrig brist på uppdrag.

– Vi välkomnar läkare inom alla specialiseringar. Framförallt psykiatri växer kraftigt hos oss just nu, vilket är väldigt roligt. I synnerhet får vi allt fler uppdrag inom slutenvården och det är något vi satsar aktivt på att utveckla, säger Ida.

Läs på i förväg!

Både Ida och Jenny är övertygade om att många kommer att vilja arbeta som



Inge Matthiesen, läkare, Salar Asa, läkare, Jenny Lundström, vd Dedicare Doktor och Ida Otteberg, konsultansvarig hos Dedicare för primärvård och psykiatri.

Foto: Gonzalo Irigoyen

konsulter även i framtiden och råder intresserade läkare att vara noggranna med vilka arbetsgivare de väljer.

– Läs på! Vad är det för bolag, är det etablerat och auktoriserat? Titta inte bara på timlönen utan gå djupare. Se till att det är upphandlat inom landstinget, att de förmånsbeskattar och att de håller sig till skatteverkets regler, annars riskerar du att drabbas personligen om något går snett, råder de som avslutning.

Ett yrke för alla

Läkarna Inge Matthiesen och Salar Asa har väldigt olika orsaker till att arbeta som läkarkonsulter, men för båda två var Dedicare det självklara valet som arbetsgivare.

– Jag har arbetat för Dedicare i snart sex år och har alltid känt mig väl omhändertagen och uppmärksam. Medarbetarna är professionella och personliga och det finns aldrig några problem med vare sig boende eller uppdrag, säger Inge, som mestadels arbetar som fartygläkare och expeditörläkare.

Hon ser många av uppdragen för Dedicare som ett sätt att hålla sig à jour med utvecklingen inom vården och säger dessutom att hon trivs med att ha möjligheten att arbeta på olika ställen i Norden.

– Jag kan ärligt talat inte tänka mig ett bättre sätt att arbeta och rekommenderar det definitivt för andra läkare. Det kommer att dröja innan man har lyckats lösa problemen med sjukskrivningar och läkarbrist på olika håll. Då känns det väldigt positivt att kunna komma in från ett seriöst och tillförlitligt företag och erbjuda hjälp och stötta upp, framhåller Inge.

Styr över sin egen tid

Salar har bara arbetat för Dedicare i omkring två månader. För honom spelade den bättre ersättningen stor roll, men i första hand ville han få bättre förutsättningar att styra över sin egen tid.

– Det är väldigt skönt att kunna avgöra hur och när man vill arbeta och det är något jag kan göra hos Dedicare. Samtidigt är det tryggt att veta att företaget man arbetar för är anslutna till Läkarförbundet och att man själv är ansluten till kollektivavtal och får allmän pension.

Han påpekar att en av de bästa aspekterna med att arbeta som resursläkare är möjligheten att få ta hand om andra och att få lära sig nya saker.

– Detta är ett oerhört inspirerande och utvecklande sätt att arbeta och man känner sig behövd och uppskattad varje

dag, så det är absolut något alla borde prova. Det gäller bara att stå fast vid sina principer och arbeta enligt riktlinjerna precis som vanligt. Det är ett yrke för alla, avslutar han.



Dedicare är ett auktoriserat vårdbemanningsföretag med huvudsaklig verksamhet inom uthyrning av läkare, sjuksköterskor, socionomer och pedagoger. Bolaget har funnits sedan 1996 och är verksamt i Sverige och Norge. Företagets uppdrag innebär allt från att förse privata och offentliga vårdgivare med enstaka vikarier över dagen till att bemanna hela avdelningar, enheter eller operationsteam.

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

DEDICARE
Doctor

Landstinget Sörmland genomför stors

I Sörmland har landstinget under en längre tid genomfört en mängd olika satsningar på vården av äldre och hemsjukvård för att stå väl förberedda på att möta behoven hos de allt fler äldre svenskarna. Insatserna har gett resultat över förväntan och landstinget söker nu nya och fler medarbetare.

Att äldre och kroniskt sjuka vårdas i hemmet blir allt vanligare, vilket ställer vården inför nya utmaningar och förändrade förutsättningar. Då landstinget byggde upp modellen för hälsovalet under 2009 var dessa utmaningar i centrum för utförliga dialoger kring hur regionen lämpligast skulle kunna tillgodose sina invånares behov. En av de som var delaktiga i arbetet är divisionschef för primärvården, Aina Nilsson, som har varit verksam inom landstinget i Sörmland i många år.

–Primärvården har alltid haft läkarsvar för hemsjukvården och det har varit en kärnfråga hur vi bäst tar det ansvaret. I takt med att fler och fler äldre vårdas utanför sjukhusen har det blivit allt tydligare att det finns många fördelar med hemsjukvård, såvida patienten inte är i direkt behov av sjukhusens kompetenser och resurser.

Förutom att hemsjukvård sparar resurser och minskar belastningen på sjukhusen och deras personal finns det också många studier som visar att gamla och multisjuka drar stora fördelar av att kunna få vård hemma. Mot den bakgrunden har landstinget genomfört flera viktiga insatser.

–Detta är inget tidsbegränsat projekt utan en inriktning som genomsyrar vården i hela Sörmland och som har resulterat i flera effektiva initiativ, till exempel fler geriatriker, fler allmänläkare och en seniormottagning med ett team som är specialinriktat på vård av äldre i Oxelösund. Vi avser att etablera sådana team på fler platser i regionen och jag är övertygad om att de kommer att utgöra en viktig del av primärvårdens framtid, säger Aina.

Spännande och utmanande

I Katrineholm är det geriatrikern Bo Rejbrand som överinleder det geriatriska arbetet på såväl vårdcentral som särskilda boenden och hela hemsjukvården. Han har arbetat inom vården i Sörmland i dryga tio år, men när regionen började satsa mer aktivt på vård av äldre accepterade han det geriatriska uppdraget vid vårdcentralen Linden i Katrineholm.

–Man lär sig oerhört mycket av att arbeta med äldre och jag kände att jag ville dra nytta av de kunskaperna och erfarenheterna. Geriatrik är en bred specialisering; många gånger agerar jag stöd åt exempelvis sjuksköterskorna, andra utför jag planerade



Bo Rejbrand, geriatriker på vårdcentralen Linden i Katrineholm.

Foto: Andreas Sander

hembesök, ordinerar behandlingar eller genomför demensutredningar eller brytpunktsamtal.

Bos uppdrag är omfattande, men han betonar att han trivs väldigt bra. Då han hade slutfört sin specialistutbildning till geriatriker 2015 fick han en mängd er-

bjudanden, men valet föll trots allt på Katrineholm.

–Stämningen här är öppen och engagerad. Vi jobbar i väldigt kompetenta och tigha team med olika professioner, allt ifrån sjukgymnaster och arbetsterapeuter till sjuksköterskor och undersköterskor.

En stor del av Bos arbete utförs i samverkan med andra professioner eller med patienter och anhöriga. Många gånger behöver han tänka utanför ramar och använda sin fantasi för att hitta lämpliga lösningar.

–Det är ett spännande och utmanande arbete som kräver bra kommunikation över professionsgränserna. Eftersom många äldre är multisjuka behöver behandlingar utformas i samråd med till exempel kirurger, infektionsläkare, psykiatriker och många andra. Man utbyter erfarenheter och lär sig oerhört mycket, betonar han.

Kunskaper om hela vårdkedjan

På vårdcentralen i Oxelösund har det som Aina Nilsson nämnde inrättats landstingets första seniormottagning. Allmänmedicinaren Johan Samuelsson och geriatrikern Anders Ericsson är två av de läkare som driver mottagningen, men de berättar att det snarare rör sig om ett arbetssätt än en konkret mottagning. Anders poängterar att geriatriken har ändrat karaktär under det senaste decenniet och att det har lett till nya villkor för såväl läkare som patienter.



Aina Nilsson, divisionschef för primärvården.



Johan Samuelsson, allmänmedicinare och Anders Ericsson, geriatriker på vårdcentralen i Oxelösund.

Foto: Marie Linderholm

Satsning på vård av äldre i hemmet



– Det finns idag färre vårdplatser vilket medför kortare vårdtider och mindre utrymme för allmän geriatrisk vård på sjukhusen. Istället har fokus hamnat på specifika inriktningar, såsom stroke-rehabilitering, palliativ vård eller akut geriatrik. Geriatrik i öppen vård har därför nu också blivit en del av primärvården.

På mottagningen finns ett djupt engagemang för vård av äldre och Johan betonar att det är ett omväxlande arbete som gör stor nytta.

– Geriatrik kräver omfattande kunskaper om hela vårdkedjan, inklusive mediciner, behandlingsmetoder, diagnoser och interaktioner. Ofta är de äldre väldigt sjuka och det händer att behandlingar gör mer skada än nytta, så då gäller det att våga prova nya grepp. Därför är det viktigt att hålla sig à jour, vilket är en rolig utmaning.

Han får medhåll av Anders, som förklarar att äldre har andra fysiska förutsättningar och ofta har flera sjukdomar som interfererar med varandra, vilket skapar en komplexare sjukdomsbild.

– Förutom att vi tar emot patienter öga mot öga agerar vi ofta konsulter när problem uppstår. Det sparar tid och medför att vi har ett större utrymme för att ge utförlig och relevant information till såväl de anhöriga som de äldre själva. Det är dock inte alltid vi läkare som är navet i detta, utan många frågor hanteras av andra professioner och spe-

cialister i vårt team, såsom kuratorer, apotekare eller arbetsterapeuter.

Kvalitetshöjande insatser

Teamet sparar även mycket tid på att ha en erfaren seniorsjuksköterska som hanterar första kontakten med de som hör av sig till vårdcentralen. Johan konstaterar att det skapar en trygg kontinuitet för patienterna samtidigt som det frigör tid för seniorteamet att ägna tid åt mer komplicerade situationer.

– Det är ett effektivt sätt att arbeta. Man undviker risken för att patienter går vilse i vården och har bra möjligheter att följa upp och erbjuda stöd. Det är en kvalitetshöjning.

Målet är att starta fler seniorteam i regionen och både Johan och Anders är övertygade om att vårdcentralen även fortsättningsvis kommer att ha en viktig funktion i kombination med hemsjukvården.

– Till syvende och sist handlar det om att hitta rätt insatser för rätt patient och då gäller det att utforska alla tillgängliga lösningar. Seniorteam är en viktig del av det arbetet, säger Johan.

Utnyttjar kompetensen optimalt

Även i Trosa har satsningen på geriatrik medfört stora förbättringar. På vårdcentralen arbetar veteranen Micke Rizell, som under sina 30 år som läkare och geriatriker på universitetssjukhuset i Örebro har riktat in sig på att förbättra

och vidareutveckla vården för äldre och multistjuka.

– Det är stor skillnad att arbeta på vårdcentral jämfört med på sjukhus. Man får lära sig helt andra saker och här utnyttjas min kompetens optimalt; jag sköter en hjärtsviktsmottagning, är ansvarig för alla seniorboenden, för hemsjukvården, demensutredningar, diabeteskontroller, årskontroller och utredningar. Jag får verkligen lära känna patienterna och deras behov, vilket är fantastiskt roligt, säger han.

Kollegan och distriktsläkaren Anna Krakowska kom till Sverige från Polen 2002. Under sin kompletterande utbildning på Nyköpings lasarett fick hon chansen att knyta kontakter och bygga nätverk, något som har spelat stor roll även under hennes fortsatta arbete. Nu brinner hon för att rekrytera fler läkare till Trosa.

– Liksom på många andra håll är vi i stort behov av fler läkare och jag skulle verkligen rekommendera vårdcentralen i Trosa. Här finns utmärkta arbetsvillkor och stämningen är väldigt positiv. För oss är det viktigt med kontinuitet, inte bara för patientsäkerheten utan för hela personalgruppen.

Nytänkande idéer

Ett viktigt steg för att rekrytera och behålla läkare är det tydliga fokus på ST-handledning som finns på vårdcentralen och det är inte ovanligt att läkarna kommer tillbaka efter att de utexaminerats.

– Vi har ett ökat fokus på teamarbete och många nytänkande idéer som lockar nya läkare, till exempel kring beteendemedicinska arbetssätt eller utvecklade rutiner vid lättakutarbete. Vi lägger också stor tyngd vid förebyggande hälsovård och vid att stötta patienter i deras förändringsarbete.

Både Anna och Micke återkommer flera gånger till patientsäkerhetsfrågor och

beskriver hur fortbildning och kunskapsutbyte är viktiga aspekter vad gäller att hålla en hög och jämn vårdkvalitet.

– Vi arbetar aktivt med att identifiera åtgärder och förändringar som kan förbättra både arbetsmiljö och behandlingsmetoder. Förutom att regionen lägger stora resurser på fortbildning för personalen lär vi oss också mycket av varandra. Dessutom har vi olika flödesteamgrupper vars uppgifter kretsar kring hur vi kan förbättra rutiner och få till ett smartare arbetssätt. Det finns mycket kvar att utveckla, avslutar de.



Sörmland ska bli Sveriges friskaste län 2025. Framtidens hälso- och sjukvård handlar om att arbeta mot ett gemensamt mål. För att kunna utveckla en vård som möter behoven hos dagens medborgare och patienter behöver formerna för vården utvecklas. Detta måste ske i samarbete med inte minst länets kommuner och andra aktörer. Fokus på vården kommer framöver att förflyttas utanför sjukhusen och den kommer att organiseras med utgångspunkt från ett Sörmlandsperspektiv.

Intresserad av jobb eller information?

Välkommen att kontakta:

Aina Nilsson
Divisionschef Primärvård
Landstinget Sörmland
E-post: aina.nilsson@dll.se
Tel: 070 66 37101

Landstinget Sörmland
Repslagaregatan 19
611 88 Nyköping
Tel. vxl: 0155-24 50 00
E-post: landstinget.sormland@dll.se
www.landstingetsormland.se



Anna Krakowska, distriktsläkare, Susanne Rehn Svensson, verksamhetschef och Micke Rizell, geriatriker på vårdcentralen i Trosa.

Foto: Christian Boo

Flexibla forskningsläkare i Mölndal med patienter i hela världen

Att få forska på heltid i en internationell miljö. Testa hypoteser, lösa problem och tolka resultat – hela tiden med patientens bästa för ögonen. Fria, flexibla jobb lockade läkarna Maria Leonsson-Zachrisson och Per Ladenvall till AstraZeneca.

–Ett mycket roligt och stimulerande jobb, säger kardiologen Per Ladenvall, som började som forskningsläkare på AstraZeneca i Mölndal i mars 2015.

–De här två åren har nog varit de roligaste i mitt arbetsliv hittills.

Per Ladenvall blev leg läkare 1997 och jobbade på Östra sjukhuset i Göteborg i 17 år. Där arbetade han kliniskt som hjärtläkare och forskade om stroke. En dag såg han en annons i Läkartidningen: AstraZeneca sökte forskningsläkare.

–Jag hörde mig för bland kompisar som jobbade här. De var väldigt nöjda och jag tänkte, ”duger det åt dem så duger det väl åt mig”, säger Per och skrattar.

Hans kompetens och erfarenheter från stroke-forskningen var direkt till nytta på AstraZeneca.

–Det är väldigt tillfredställande att jobba med kliniska prövningar och sam-

tidigt kunna tillföra kunskap och bli en samtalspartner i både tidiga projekt och inom epidemiologin, säger Per Ladenvall.

Patientperspektivet viktigt

Maria Leonsson-Zachrisson har titeln Senior Medical Lead, och började på AstraZeneca 2006. Hon ler och nickar instämmande åt kollegan Pers goda intryck av sina första år.

–Jag trivs också väldigt bra. Visst kan jag sakna direkta patientkontakter ibland. Men nu arbetar jag med patienter på ett annat plan, säger Maria Leonsson-Zachrisson.

Som forskningsläkare är hon ansvarig för en eller flera studier, kanske ett helt program, och ska se till att patienterna som ingår i studierna har det bra – inte utsätts för onödiga risker, alltför många besök, krånglig information eller att man mäter onödigt många parametrar.

–När jag planerar och genomför studier, måste jag alltid ha patientperspektivet framför mig, säger Maria Leonsson-Zachrisson.

Hon är endokrinolog, tog läkarexamen 1993 och arbetade på Sahlgrenska universitetssjukhuset i tolv år, samtidigt som hon forskade och disputerade.

Sedan ringde en arbetskamrat och tipsade om jobb på AstraZeneca. Maria nappade och har inte ångrat sig.

–Jag får forska på heltid och är en del av en internationell och stimulerande miljö, med väldigt duktiga människor. Och jag jobbar med många olika personalgrupper, det är roligt.

Flexibel arbetstid lockade

Den flexibla arbetstiden var också lockande.

–På sjukhus är man bunden av jourtjänstgöring och har inte samma flexibilitet. Här kan jag jobba hemifrån om det skulle behövas någonting, säger Maria Leonsson-Zachrisson.

Även Per kan sakna kontakterna med patienter. Å andra sidan: På AstraZeneca har man ibland ”patienter” globalt!

–Vi kan ha studier som går i 20-30 länder och då får man relationer med folk i hela världen. Jag får en inblick i hur det är att vara strokepatient i Peru eller Kina och lär mig hur olika länder hanterar sina strokepatienter – väldigt stimulerande, säger Per Ladenvall.



Maria Leonsson-Zachrisson och Per Ladenvall är forskningsläkare på AstraZeneca i Mölndal, ett av företagets tre strategiska FoU-centra i världen.

Foto: Patrik Bergenstam

Båda samarbetar med kollegor, organisationer, akademiska forskare och myndigheter i en lång rad länder, eftersom AstraZeneca är ett globalt bolag.

Mest arbetar de med kliniska studier, men också i pre-klinisk forskning och uppföljande fas 4-studier när läkemedlet är godkänt. Kort sagt: hela processen!

–När jag började här, jobbade jag en hel del i pre-klinisk forskning, jag var den som stod för den kliniska kunskapen och planen framåt, säger Maria Leonsson-Zachrisson.

–Ofta är vi med från väldigt tidig fas, kanske till och med innan substansen testats på människa, för att hjälpa det pre-kliniska teamet att planera för patientstudier.

Spännande forskning

Just nu forskar båda två på samma blodförtunnande läkemedel, Brilique, som idag ges till vuxna med akut kärlkramp eller hjärtinfarkt. Per försöker utröna om Brilique kan göra nytta även för strokepatienter medan Maria forskar om det kan hjälpa barn med sickle cellsanemi och även ansvarar för fas 4-studier om Brilique.

Per Ladenvall har kvar forskning utanför företaget, om riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Han är långt ifrån ensam på AstraZeneca om det upplägget.

–Det går bra så länge forskningen inte handlar om läkemedel eller kan utgöra jäv. Vi har även kollegor som har kvar kliniskt arbete någon dag i veckan, säger Per Ladenvall.

i

AstraZeneca är ett globalt, forskningsbaserat bioläkemedelsföretag vars läkemedel används av miljontals patienter världen över. Företaget har verksamhet i mer än 100 länder och har 61 500 medarbetare globalt, varav 6 600 i Sverige.

I Mölndal utanför Göteborg ligger ett av AstraZenecas tre strategiska forskningscentra. De andra två är Cambridge i Storbritannien och Gaithersburg i USA.

I Mölndal bedrivs forskning kring hjärta/kärl, metabolism, andningsvägar, inflammation och autoimmunitet. Här finns 2 500 medarbetare, vilket är nästan en fjärdedel av företagets anställda inom FoU.

AstraZeneca har tillverkning i 17 länder. Den största produktionsanläggningen ligger i Södertälje, där man tillverkar 10 miljarder tabletter årligen i en av världens största tablettfabriker. AstraZenecas totala försäljning 2015 uppgick till 24,7 miljarder dollar. Samma år investerade företaget 5,6 miljarder dollar i forskning.

AstraZeneca R&D
Pepparedsleden 1
431 83 Mölndal
Tel: 031-776 10 00
www.astrazeneca.se

AstraZeneca

Breda karriärvägar på Psykiatri Affektiva Sahlgrenska Universitetssjukhuset

–Jag har fantastiska kollegor, möjlighet att göra många olika saker. Och ett intressant och intellektuellt stimulerande jobb, som jag inte hittat på samma vis inom andra specialiteter.

Sofia Olsson hade egentligen inte tänkt att bli psykiatriker. Men ett vikariat på Sahlgrenska Universitetssjukhusets Psykiatri Affektiva fick henne att ändra sig. Sedan våren 2016 är hon fast ST-läkare här. Vikariatet blev ett slags prova-på-tjänst.

–Dels ville jag se om jag trivdes med patienterna – och det gör jag! Dels ville jag veta hur kliniken fungerar och vilka medarbetarna är. Kollegorna är ju jätteviktiga tidigt i karriären, så man har ett bra stöd, säger Sofia Olsson.

Hennes intresse för forskning och för handledning och utbildning av yngre kollegor var också avgörande. Nu är hon mitt inne i en forskarskola som pågår i ett och ett halvt år, i tvåveckorsblock, på arbetstid.

–Jag läser kurser som behövs om man ska forska inom psykiatri, så jag har lite på fötterna om jag vill doktore-ra, säger Sofia Olsson, som redan har en studie på gång inom bipolär sjukdom.

Svårt att välja

Hennes underläkarkollega Abdallah Almohammad hade inte heller tänkt sig en framtid inom psykiatri. Han var helt inriktad på kirurgi, men har nu svängt.

–Många läkare säger att psykiatri är så tuff och svår, jag tycker den är jättespännande. Alla som går läkarprogrammet borde jobba i psykiatri, det ger så mycket!

Abdallah Almohammad kom till Sverige från krigets Syrien för mindre än tre år sedan, men talar redan svenska närmast perfekt, med bara en svag brytning. Han fick möjlighet att auskultera hos överläkare Anders Bergstedt på SU, gick en kompletterande utbildning på Göteborgs universitet och fick ett vikariat som underläkare på SU Psykiatri Affektiva och AT-tjänst på Sahlgrenska.

–Och nu känns det jättesvårt att välja mellan kirurgi och psykiatri, säger Abdallah med ett skritt.

–Jag trivs kanonbra. Arbetsmiljön är jättebra, jag har lärt mig massor inom psykiatri, fått möjligheter att utveckla mig på olika sätt i handledning och också börjat forska inom psykiatri, vilket är fantastiskt för mig!

Nära till handledning

Abdallah Almohammad uppskattar också möjligheten att växelsvis arbeta på olika avdelningar och att lärandeklimatet är öppet och intensivt.

–Vi har hela tiden nära till en handledningsperson, som man kan fråga vad man vill. De svarar och förklarar alltid, vad vi än frågar efter.

SU Psykiatri Affektiva är en av landets största psykiatriska kliniker. (Se faktaruta!) En som "blev fast" här redan för 14 år sedan är Alina Karanti,

vårdenhetsöverläkare på bipolärmottagningen och även regional studierektor för specialistutbildningen i psykiatri, på 30 procent. Dessutom är hon doktör och forskar om bipolär sjukdom, just nu på 20 procent.

–En viktig faktor till att jag trivs så bra och har stannat så länge här är möjligheten att ha olika uppdrag, säger Alina Karanti.

–Även om jag ser mig själv som en klinisk doktor, trivs jag med att ha flera bollar i luften och jobba med olika perspektiv parallellt; både med utvecklings- och fortbildningsfrågor och min forskning.

Alla på kliniken med vilja och driv att forska får minst 20 procent av arbetstiden. Alina Karanti tycker att det finns en positiv och flexibel inställning till forskning.

Stor klinik ger fler chanser

–Tidigare har kollegor fått hoppa in som överläkare på min avdelning för att jag skulle kunna forska under vissa perioder. Det hade inte fungerat om jag inte fått "back up" från ledningen och det är jag tacksam för, säger Alina Karanti.

Hon tror att möjligheten att kombinera och integrera flera uppdrag kommer att bli allt viktigare för läkare framöver.

–Det pågår ett generationsskifte. Förr kunde man börja som specialistläkare på ett ställe, jobbade 100 procent kliniskt och gick i pension på samma ställe.

–Så ser det inte ut idag. Folk vill utvecklas, inte ha ett monotont arbete. Och möjligheterna att få ihop olika uppdrag är nog allra bäst på ett universitetssjukhus. På en stor klinik som vår kan man profilera sig inom kliniskt arbete, utbildningsfrågor, forskning eller chefsuppdrag, säger Alina Karanti.



Psykiatri Affektiva är ett av fem vuxenpsykiatriska verksamhetsområden på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Kliniken ansvarar för patienter med förstämningssyndrom inklusive bipolär sjukdom, neuropsykiatriska tillstånd inklusive ADHD och autism, personlighetsyndrom, ätstörningar och ångestsyndrom inklusive PTSD och tvångssyndrom. Kliniken har även de regionala uppdragen för patienter med utmattningssyndrom och psykiatrisk samsjuklighet samt för patienter som är döva eller hörselskadade.

Klinikens tre kärnuppdrag är vård, utbildning och forskning. Samtliga vårdyrkens verksamhetsförlagda utbildning finns här. Förutom kombinationsanställda professorer finns ett flertal disputerade läkare på kliniken.

För de psykiatriska patienternas somatiska ohälsa finns ett samarbete med stadens 81 vårdcentraler. Det psykiatriska omhändertagandet delas mellan primärvården och specialistpsykiatri beroende på vårdbehov.

Antal specialistläkare: 72

Antal ST-läkare: 38

Antal underläkare: 16

Totalt antal medarbetare: 650

- 11 200 pågående patienter
- 670 nya remisser per månad
- 10 heldygnsvårdavdelningar
- 10 öppenvårdsmottagningar
- Psykiatriska akutmottagningen organiserad under Psykiatri Affektiva

Budget: 495 miljoner kr

Verksamhetschef: Tobias Nordin

Läkarchef för specialistläkare: Antonio Gonzales

Läkarchef för ST- och underläkare: Marzia Dellepiane

Psykiatri Affektiva
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
413 45 Göteborg

Tel vxl: 031- 342 10 00

Tel direkt: 031 343 69 08

www.sahlgrenska.se



Sofia Olsson, ST-läkare, Abdallah Almohammad, underläkare och Alina Karanti, vårdenhetsöverläkare på SU Psykiatri Affektiva.

Foto: Peter Nilsson / Ateljé Marie

Fördjupningsmöjligheter i Gävle

I Region Gävleborg finns möjligheter för läkare att kombinera sin utbildning till specialist i internmedicin med en subspecialisering redan under ST-tiden. För Emma Galos var den möjligheten en avgörande faktor när hon sökte sig till regionen.

Efter att Emma hade gjort sin AT och något år på ST:n i Mora, ville hon söka sig till en större ort. Efter rekommendationer från tidigare kollegor valde hon internmedicin i Gävle.

– Under min AT i Mora fick jag chansen att lära mig ekokardiografi, vilket innebar att jag hade fördjupade kunskaper inom ämnet då jag kom till Gävle. Det var en kompetens jag ville behålla och därför angav jag som önskemål att regelbundet få utöva detta under mina internmedicinska ST-år.

En lyxig möjlighet

Hon möttes av en positiv och uppmuntrande attityd från sjukhuset och när hon sedermera gjorde sin första rotation mot kardiologen, fick hon kontakt med en av de ansvariga överläkarna för GUCH-gruppen (Grown Up Congenital Heart disease).



Emma Galos, ST-läkare
på Gävle sjukhus.
Foto: Pernilla Wahlman

– Hon tyckte att det var utmärkt att det kom en ST-läkare som redan hade kunskap inom ekokardiografi, så jag antogs till GUCH-teamet nästan på en gång. Sedan dess har jag haft möjlighet att få vara delaktig i denna mottagning, några veckor varje år. Det är en lyxig möjlighet att få chansen att utbilda sig inom en

sådan subspecialitet redan under min internmedicinska ST. Ju mer erfarenhet jag kan samla på mig innan jag fördjupar mig inom kardiologin, desto bättre.

Breddar sin kompetens

Emma har inte ångrat att hon sökte sig till Gävle, hon trivs bra på arbetet och

med sina arbetskollegor. De korta avstånden i Gävle borgar för en bra tillgänglighet och ett nära och stöttande socialt nätverk, vilket är bra när karriär skall kombineras med familj. För Emma var det möjligheten att i sin internmedicinska ST-tjänstgöring få bibehålla och utveckla sin kompetens inom kardiologi som fällde avgörandet.

– Det finns naturligtvis både för- och nackdelar med att fördjupa sig tidigt. Ibland kan det vara klurigt att kombinera sin obligatoriska internmedicinska randning med sin subspecialisering, men å andra sidan hoppas och tror jag på att om man startar tidigt, samlar man på sig mycket erfarenhet och kompetens inom området. Dessutom har man jätteroligt, så jag skulle verkligen rekommendera det till andra som ska göra sin ST, avslutar hon.

Ledande inom digital patologi

Region Gävleborg var en av de första regioner som introducerade ett digitalt arbetssätt kring analys och behandling av patologiska prover och regionen ligger fortfarande i utvecklingens absoluta framkant.

När ST-läkaren Gordan Maras började arbeta med den kliniska patologin vid Gävle sjukhus hade arbetet med de digitala analyslösningarna ännu inte hunnit komma igång ordentligt. Han såg genast fördelarna med en digitalisering och engagerade sig helhjärtat i arbetet.

– Vi har kunnat dra stor nytta av digitaliseringen redan nu, på lokal nivå, bland annat genom att underlätta arbetet inför ronder och genom att i begränsad skala konsultera på distans och med andra sjukhus, något vi vill utöka i framtiden. Det sparar dessutom tid och skapar en mer standardiserad analysprocess med objektivare resultat. Det kan tyckas vara småsaker, men kombinerat resulterar de i säkrare analyser och bättre behandlingar.

Positiva effekter

Arbetet med digitaliseringen har varit en lång process och den patologiska kliniken i Gävle har lagt både tid och

ansträngning på att implementera och få in den i labbflödet samt att införskaffa den hård- och mjukvara som bäst lämpat sig för klinikens behov.

– Vi är väldigt nöjda med vilka positiva effekter vi har fått inom regionen och när nu andra regioner har börjat tänka i samma banor ser vi vilket enorm utbyte vi kommer att kunna ha med den här tekniken.

Kraftig utveckling

Sedan Gordan började sitt arbete har lösningarna utvecklats kraftigt. Förutom att urvalet av scannrar blivit betydligt större har även bildkvaliteten blivit bättre och själva inscanningen snabbare.

– Mjukvarorna är mer och mer anpassade efter den kliniska vardagen och leverantörerna utvecklar sina lösningar i samverkan med verk samma patologer. Framöver kommer vi att kunna utnyttja datorernas kapacitet



Foto: Pernilla Wahlman

Gordan Maras, ST-läkare
på Gävle sjukhus.

på ett betydligt mer omfattande sätt, bland annat genom så kallad "deep learning", alltså att programmet börjar lära sig på egen hand. Det kommer att bana väg för en ännu snabbare och till vissa delar automatiserad process. Det har skett en snabb utveckling, men det finns ändå mycket kvar att upptäcka.



Region Gävleborg erbjuder högkvalificerad kompetens inom hälso- och sjukvård, regiontrafik, kulturutveckling, folkbildning och regional utveckling som tillsammans ökar attraktionskraften för vår region. Med cirka 6 650 medarbetare är vi regionens största arbetsgivare som driver samhällsutvecklingen framåt för ett livskraftigt Gävleborg.

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

 **Region
Gävleborg**

Ipsen stärker position inom onkologi

Ipsen är ett ledande globalt biotechbolag inom primärvård, neurologi, endokrinologi och onkologi. Med lanseringen av Cabometyx® mot njurcancer stärks bolagets ställning inom cancerläkemedel ytterligare. Här finns spännande karriärmöjligheter för läkare som vill arbeta på ett innovativt företag som alltid har patienterna i fokus.

Ända sedan Ipsen grundades 1929 av apotekaren Henri Beaufour i Dreux, Frankrike, har fokus varit på högkvalitativa läkemedel som förbättrar människors liv. Idag har företaget närmare 5 000 medarbetare runt om i världen och närvaro i mer än 30 länder. Inom sina fyra segment har Ipsen ett 20-tal läkemedel som säljs i mer än 115 länder globalt.

Onkologi är ett område som nu växer snabbt, inte minst tack vare det nya preparatet Cabometyx, vars aktiva substans är cabozantinib. Cabometyx godkändes av Europeiska läkemedelsmyndigheten i september förra året och används idag i palliativt syfte som andra linjens läkemedel för patienter med metastaserande njurcancer. Läkemedlet har god potential att få ett bredare användningsområde och Ipsen har rättigheterna globalt, med undantag för Nordamerika och Japan.

– Det är ett synnerligen lovande och verksamt läkemedel. På sikt tror jag att det finns goda förutsättningar att vi kan addera andra indikationer, exempelvis levercancer. Det kan också komma att få användning som första linjens behandling mot njurcancer, säger Peter Myrenfors, medicinsk direktör på Ipsen Norden.

Minskad resistens

En av de viktigaste egenskaperna hos Cabometyx, som tillhör gruppen tyrosinkinashämmande läkemedel, är att det verkar på flera så kallade pathways. Detta ökar effektiviteten och minskar sannolikt risken för att patienten ska utveckla resistens.

– Cabometyx har effekter på såväl progressionsfri överlevnad som total överlevnad. Det har också en direkt effekt på tumörerna och får dem att krympa. Detta är unikt. Vi hoppas att vi ska se mindre resistensutveckling jämfört med andra preparat, säger Joachim Handin, Nordic Business Unit Director Oncology.

I Sverige diagnosticeras cirka 1 000 patienter med njurcancer varje år. På



Peter Myrenfors, medicinsk direktör på Ipsen Norden och Joachim Handin, Nordic Business Unit Director Oncology.
Foto: Gonzalo Irigoyen

Ipsens Nordenkontor i Kista utanför Stockholm finns ett 40-tal medarbetare som ansvarar för hela den nordiska marknaden. Det finns även ett mindre antal fältbaserade anställda i de olika nordiska länderna. Nu ser man behov av att rekrytera duktiga medarbetare för att arbeta mot sjukvården med lanseringen av Cabometyx i Norden.

– Vi letar efter läkare med klinisk erfarenhet, gärna inom onkologi eller njurmedicin. Det är viktigt att förstå både patienternas och de behandlande läkarnas behov och att kunna vara en sparringpartner i kliniska studier. Vi arbetar med ett helhetsperspektiv och vill föra en aktiv dialog med forskare och addera värde på alla plan, säger Peter Myrenfors.

Innovativt och snabbt

Ipsen står inte bara för innovativa, effektiva läkemedel. Tack vare att det är ett relativt litet företag är beslutsvägar-

na korta och det finns ett starkt driv hos medarbetarna att arbeta mot gemensamma mål. Peter arbetade kliniskt i 27 år som kirurg och anestesilog. Han började inom läkemedelsindustrin för att han lockades av att kunna bidra med ett sjukvårdsperspektiv till läkemedelsutveckling. Innan han började på Ipsen 2012 arbetade han bland annat på ett av de stora läkemedelsbolagen.

– Det är en väldigt skillnad här på Ipsen. Friheten är stor och man får arbeta ur ett helhetsperspektiv utan skygglappar. På de stora företagen blir det lätt stuprör. En annan fördel är att organisationen är så pass liten att man har bra kunskap om vad som händer i företaget och känner sig delaktig, säger han.

Peter får medhåll av Joachim, som är ekonom och har arbetat på olika företag inom läkemedelsindustrin i över 20 år.

– Ipsen är väldigt snabbt och innovativt och styrs av professionalism och pragmatism. Som medarbetare kan

man verkligen påverka och vara med att bygga företaget. Alla medarbetare är väldigt engagerade och involverade.



Ipsen är verksamt inom onkologi, primärvård, neurologi och endokrinologi. Företaget arbetar globalt och har närmare 5 000 medarbetare i mer än 30 länder. Visionen är att förbättra livet för patienterna och att bli ledande inom de olika segmenten. Ambitionen är att 2020 vara ett av de tio främsta läkemedelsbolagen vad gäller tillväxt och vinst.

www.ipsen.com



Sörmland storsatsar på akuttläkare

Sjukvårdens akutmottagningar bemannas vanligtvis av läkare med skilda specialiteter. I Landstinget Sörmland har man valt en annan väg. Här utbildas egna akuttläkare som ska förstärka akutmottagningarna på Nyköpings lasarett och Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

–En akuttläkare kan hantera alla patienter på akutmottagningen vilket skapar ett bättre flöde i verksamheten. En stor fördel är också att de rent or-

ganisatoriskt tillhör akuten och kan vara med och utveckla verksamheten framåt, säger Birgitta Barkne Nilsson, verksamhetschef på Akutkliniken vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Med fasta akuttläkare avlastas även övriga läkare på sjukhuset.

–Fler akuttläkare innebär på sikt att kirurg-, ortoped- och medicinläkarna kan arbeta mer på sina respektive kliniker, vilket gynnar både medarbetare och patienter, konstaterar Birgitta Barkne Nilsson.

Olof Rydin var, när han började arbeta på Nyköpings lasarett för fyra år sedan, Sörmlands förste akuttläkare. Idag är han också studierektor för den ST-utbildning i akutsjukvård som är en viktig del av landstingets satsning.

– Akuttläkare är en av de nya basspecialiteterna i Sverige och det är väldigt roligt att få vara en del av den utvecklingen.

Många fördelar

ST-läkaren Rasmus Strandmark var bland de första att välja den nya speci-



Rasmus Strandmark, ST-läkare, Olof Rydin, akuttläkare och studierektor för ST-utbildningen i akutsjukvård och Birgitta Barkne Nilsson, verksamhetschef på Akutkliniken vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

alistinriktningen i akutsjukvård, ett val han inte ångrar.

–Det är spännande att vara med och bygga något helt nytt, en fantastisk möjlighet som radikalt förändrat min syn på modern akutsjukvård och hur den ska bedrivas.

Om fem år räknar han med att vara färdig specialist.

–Inlärningskurvan pekar spikrakt uppåt, det finns otroligt mycket att lära sig och här på kliniken finns alla möjligheter att utvecklas till en verkligt bra akuttläkare. Om fem år kommer jag att

vara en mycket glad och positiv nybliven specialist som står redo att engagera mig i den vidare utvecklingen av akutsjukvården på sjukhuset.

Olof Rydin påpekar att ST-utbildningen är en satsning som framförallt kommer att bära frukt på lite längre sikt.

–För patienterna innebär det att akutmottagningen kommer att ha en specialist på plats alla veckans sju dagar som är ansvarig för deras vård, en stor fördel som med all sannolikhet kommer att innebära kortare tid till diagnos och snabbare insatt behandling.

i

Som medarbetare inom Landstinget Sörmland är du en del i ett stort och viktigt arbete mot målet – Sveriges friskaste län.

Din personliga utveckling hänger tätt ihop med Landstinget Sörmlands utveckling. Det är tillsammans vi får saker att hända. Vi står för jämlik hälsa och levande kultur i en hållbar, livskraftig region. Välkommen att jobba hos oss!

Landstinget Sörmland
Repslagaregatan 19
611 88 Nyköping

Tel: 0155-24 50 00

www.landstingetsormland.se



Skandinavisk Hälsovård Group erbjuder ett unikt mervärde

Skandinavisk Hälsovård Group är ett av landets största vårdbemanningsföretag och är dominerande med läkare inom primärvården. Förutom bemanning brinner företaget för hälsa och friskvård och strävar efter att erbjuda sina konsulter något alldeles extra.

Marie Öhrstedt, VD för Skandinavisk Hälsovård Group, förklarar att företaget vill ge något tillbaka till sina konsulter för den insats de gör.

–Visst vill vi att läkare ska arbeta med oss för att vi är en auktoriserad och meriterad arbetsgivare, men vi vill också ge läkarna ett mervärde. Utifrån

den tanken samt ett gemensamt intresse för idrott och hälsa introducerade vi Ski Team Doctor som erbjuder träningsgrupper tillsammans med elitläkare och långlopp inom längdskidåkning för de läkare som är anslutna till oss. Idag deltar vi tillsammans både i nationella och internationella lopp. Dessutom be-

mannar vi som företag Vasaloppet med läkarresurser under både vinter- och sommarveckan.

Ytterligare en dimension

En av läkarna som deltar är kirurgen och reservofficeren Jan-Olof Svärd.

–Skidåkningen ger verkligen arbetet med Skandinavisk Hälsovård en extra knorr. Det blir en ytterligare dimension förutom att arbeta extra, såsom jag gör. Nästa år åker vi till Italien igen för att delta i deras motsvarighet till Vasaloppet. Naturligtvis är det inget krav att vara idrottsligt aktiv för att arbeta här, men företaget erbjuder en möjlighet som inte finns någon annanstans.

Ski Team Doctor

Förutom att Skandinavisk Hälsovård Group strävar efter att främja en aktiv fritid för sina läkarkonsulter har företaget ramavtal med samtliga landsting i Sverige, kollektivavtal med läkarförbundet och är medlemmar i Bemanningsföretagen samt har en möjlighet att erbjuda uppdrag i Norge och Danmark, på Färöarna och Grönland.



Jan-Olof Svärd, läkare och Marie Öhrstedt, VD för Skandinavisk Hälsovård Group.

Foto: Johan Lindqvist

Marie Öhrstedt betonar dessutom att företaget även erbjuder utbildningar, stipendier och kongresser för sina läkare.

–Inför vintersäsongen 2018 tar vi vår skidsatsning till nästa nivå och kommer att träna och tävla tillsammans med den absoluta världseliten. Intresset för våra träningsgrupper och våra arrangemang kring långloppen har varit enormt stort vilket gör att det ska bli fantastiskt roligt att åka skidor tillsammans med våra läkare ännu en säsong. Intresset för friskvård och hälsa sprider sig i hela organisationen, så förutom skidåkningen ordnar medarbetare i våra olika verksamheter andra aktiviteter för de läkare som inte är lika intresserade av skidåkning, säger Marie Öhrstedt.

i

Skandinavisk Hälsovård Group tillhör Falckkoncernen och är ett av landets största vårdbemanningsföretag. Företaget har varit dominerande inom läkarbemanning sedan 2000 och leds av personer med lång sjukvårdserfarenhet. Företaget har genom denna bakgrund god förståelse för både den enskilde läkarens och kundens behov och är därmed det naturliga första handsvalet.

Skandinavisk Hälsovård Group
Mälaregatan 10, 784 33 Borlänge
Tyskbagargatan 4, 114 43 Stockholm
Vasagatan 45, 411 37 Göteborg
Tel: 0243-945 00
E-post: info@shvab.se



Läkare i Kalmar län har stort inflytande över sin framtid

Överläkare Ursula Tomczyk och ST-läkarna Malin Lydén och Frida Wermelin har valt att arbeta med olika specialiteter inom olika förvaltningar, men har åtminstone en sak gemensamt. De valde Landstinget i Kalmar län eftersom det ger dem bäst möjlighet att utvecklas och forma sitt yrke.

Landstinget i Kalmar län är organiserad i åtta förvaltningar, varav Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är den största. På medicinkliniken vid Länssjukhuset i Kalmar arbetar ST-läkaren Malin Lydén som ska bli dubbelspecialist inom internmedicin och reumatologi.

– Det är få i Sverige som har liknande dubbelspecialitet, och det är tack vare de förutsättningar som finns i detta landsting som jag kan bli det. Här är reumatologi en del av medicinkliniken vilket gör att jag kan jobba med reumatologi och samtidigt behålla min kompetens i internmedicin. Jag får större bredd i min subspecialitet.

Malin är uppväxt i Stockholm, men gjorde sin AT i Kalmar då hon och hennes man sökte sig till en mindre stad med korta avstånd och ett lugnare tempo för familjen. Under AT-utbildningen blev Malin inspirerad att fördjupa sig i reumatologi, en specialitet som har utvecklats mycket sedan de första biologiska läkemedlen introducerades för 15 år sedan.

– Att få jobba med hela kroppen och se samband mellan inflammation och reumatiska sjukdomar är spännande. Det finns gott om läkemedel och det är intressant att undersöka hur vi kan använda dem på bästa sätt. På kliniken har vi möjlighet att forska genom avtal med olika universitet.

– Det finns fler sätt att utvecklas. Då reumatologi berör hela kroppen sam-

arbetar vi med allt från sjukgymnaster till ögon, gyn- och hudkliniken, och arbetar med ultraljud som diagnostiskt hjälpmedel. Dessutom har jag övergripande ansvar för de AT-läkare som gör sin AT på medicinkliniken, säger Malin som ska läsa 2,5 år extra för att bli examinerad dubbelspecialist.

Bygger på förtroende

Norr om det stora sjukhusområdet ligger delar av Psykiatrförvaltningen med öppenvård, slutenvård och akutmottagning. Överläkare Ursula Tomczyk möter patienter med diagnoser som depression, psykoser, ångestproblem och psykoska problem kopplade till drogmissbruk.

– Det bästa med mitt yrke är att jag får lyssna på människor och deras livshistorier. Jag ställer diagnos och lämplig behandling, men för att kunna hjälpa patienter måste jag först bygga upp förtroende. I större städer finns inte möjlighet att följa patienter på det sätt som vi gör i Kalmar. Det är bra för mig, och inte minst för patienten.

Uppväxt i en läkarfamilj i Polen föll det sig naturligt att även Ursula blev läkare, och till skillnad från övriga familjen valde hon att rikta in sig på psykiatri. Efter 14 år sökte hon en ny utmaning och fick veta att Landstinget i Kalmar län sökte specialistläkare inom psykiatri.

– Landstinget gjorde ett jättebra intryck på mig. Jag kommer från en större stad och uppskattar att ha nära till jobbet och naturen. Nu har jag varit här i nio år, varav sju år som överläkare, och trivs väldigt bra. Det är ett landsting med mycket samarbeten.

Hon berättar om samarbeten med kommuner och inom landstinget, exempelvis med medicinkliniken vid somatiska sjukdomar. Dessutom finns samarbete med Linköpings universitet där läkarstudenter har möjlighet att förlägga fyra veckors praktik på Psykiatrförvaltningen i Kalmar.

– Jag är ansvarig för studenterna och det är spännande att få dela med sig av min erfarenhet.

Flera av dem är engagerade, tycker om psykiatri och har valt att jobba hos oss under sommaren.

Hälsocentral med mer utbredd vård

På Mörbylånga hälsocentral, södra Öland, arbetar Frida Wermelin som ST-läkare i allmänmedicin. Att hälsocentralen ligger drygt tre mil från Länssjukhuset i Kalmar gör att Frida och hennes kollegor ansvarar för en mer utbredd vård.

– Det kan röra sig om multisjuka eller palliativ vård. Eftersom det är lite längre till sjukhuset är jag ansvarig läkare för palliativa patienter som vårdas



Ursula Tomczyk, överläkare och Malin Lydén, ST-läkare på Länssjukhuset i Kalmar.
Magnus Johnson / Frilansfotograferna

i hemmet. Vi har en åldrad befolkning på södra Öland och jobbar mer med hembesök och samverkan med kommunsjuksköterskan än vad de gör på andra ställen.

Det var under AT-utbildningen som hon insåg att allmänmedicin var rätt val då hon får användning av sin kompetens från flera specialiteter, allt från psykiatri till internmedicin.

– Här blir det ännu mer påtagligt. Beslutsvägarna är korta och jag får följa individer och hela familjer under längre tid. Även om jag arbetar lite avsidet

får jag utbyte av andra ST-läkare i södra länet då vi träffas varannan onsdag för diskussion och föreläsning.

Hon har även, genom samtal med före detta studiekamrater, upptäckt att Landstinget i Kalmar län har ett väl utarbetat utbildningsprogram som inte finns i alla landsting.

– För att bli specialist behöver vi kurser i bland annat ledarskap och kommunikation. Landstinget här erbjuder ett bra kurspaket, men i vissa landsting får ST-läkare själva hitta kurser bland företag.



- Landstinget i Kalmar län har 7 000 medarbetare, fördelade på åtta förvaltningar.
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen omfattar länets tre sjukhus. Primärvårdsförvaltningen organiserar vården på länets hälsocentraler. Psykiatrförvaltningen ansvarar för länets specialistpsykiatri.
- Från 2019 kommer läkarprogrammet vid Linköpings universitet att bedrivas på fyra studieorter, varav Kalmar är en. I Kalmar byggs ett nytt universitet vid gästhamnen.
- Under termin 10 är det möjligt för läkarstudenter i Linköping att förlägga praktik vid Psykiatrförvaltningen i Kalmar.
- Psykiatri får under kommande år moderna och verksamhetsanpassade lokaler i hela länet.

Kontaktperson:
Eva Pleijel
eva.pleijel@ltkalmars.se
0480-41 80 13
www.ltkalmars.se

Landstinget
i Kalmar län



Frida Wermelin, ST-läkare på Mörbylånga hälsocentral, södra Öland.

Sörmland satsar på specialiserad sjukvård i hemmet

Landstinget Sörmland genomför just nu en unik satsning med inriktning på Specialiserad sjukvård i hemmet, SSIH, ett alternativ till vård på sjukhus när patienten vill och det kan göras på ett säkert sätt.

Traditionellt har den palliativa vården i hemmet fokuserat på patienter med cancer, men nu ska verksamheten breddas till fler patientgrupper.

– Den satsning Sörmland nu gör är unik. Det spelar ingen roll vilken diagnos man har, hur gammal man är eller var man bor – behöver man specialiserad vård i hemmet ska man få det, understryker Maj Rom, närvårdsöverläkare i Sörmland.

SSIH ska fungera som ett komplement till slutenvårdsplatserna och utgöra en brygga mellan öppenvården, primärvården och kommunen.

– Vi har ett system som hänger ihop, där rätt människor och rätt tjänster är på rätt plats vid rätt tid. På så vis får vi en helhetslösning där alla stöttar varandra och ingenting hamnar mellan stolarna. Detta lägger grunden för att bygga fler mobila och digitala vårdtjänster och därmed också för en mer personcentrerad vård som är väl förankrad i den nya patientlagen.

Tvårdisciplinärt arbetssätt

Hon får medhåll av Christer Magnusson, verksamhetschef på medicinkliniken i Eskilstuna och Florean Pietsch, divisionschef för medicin.



Maj Rom, närvårdsöverläkare i Sörmland.



Christer Magnusson, verksamhetschef på medicinkliniken i Eskilstuna och Florean Pietsch, divisionschef för medicin.

Foto: Pierre Pocs

ken i Eskilstuna sedan 2012. Kliniken har vuxit kraftigt i omfattning alltefter som den tilldelats ett större ansvar för vårdavdelningarna och SSIH är en viktig del av de 400 medarbetarnas arbete.

– Vi vill ge människor vård där det passar bäst. SSIH kommer att bli en ny sektion med ett dedikerat vårdteam och kommer att fungera som en centrumbildning. Kliniken kommer att ha behov av kontakter med all övrig sjukvård och då kan det inte finnas vattentäta skott mellan olika inriktningar, säger Christer Magnusson.

Ökat fokus på egenvård

Målet med arbetet är att bygga en plattform för framtidens sjukvård, med engagerade paramedicinare, sjuksköterskor och läkare och en ständig dialog mellan kliniker, primärvård och kommun. Nätverket skapar enorma möjligheter för relationellt inriktad vårdpersonal som är intresserad av de som behöver hjälp mest.

– Just nu rekryterar vi läkare som är intresserade av att anta den spännande utmaning som det innebär att utveckla våra mobila enheter och länets SSIH. De kommer att vara en del av en stor helhet och arbeta utifrån fem olika palliativa enheter i länet: Strängnäs, Kull-

bergska i Katrineholm, en nystartad primärvårdsenhet i Trosa/Gnesta, Nyköpings Lasarett samt sjukhuset här i Eskilstuna som gör en storsatsning utifrån sitt perspektiv och kommunens behov kring patienterna, berättar Florean Pietsch, divisionschef för medicin.

Han är i grunden internmedicinare och allmänläkare och har tidigare varit med om att utveckla motsvarigheten till SSIH i Stockholm.

– Vården blir överlag mer rörlig och digital, vilket medför ett ökat fokus på egenvård. Som patient kan man många gånger slippa resan in till sjukhuset och istället genomföra rätt åtgärder själv eller tillsammans med anhöriga, naturligtvis under säker och trygg handledning.

Unik chans att utveckla vården

– I nuläget har vi inte helt bestämt hur tjänsternas upplägg kommer att se ut, utan det vill vi diskutera med personalen. Klart är i alla fall att det kommer att bli mycket omväxlande roller där du som läkare får stötta och hjälpa människor, ibland under en väldigt lång tid. Vår förhoppning är att även utveckla en typ av underläkartjänst för läkare under utbildning, både för att ge dem chansen att lära sig arbetssättet och för att ge stöd åt våra ordinarie läkare, säger Christer.

– Vi befinner oss i ett utvecklingskede, så för de som är intresserade av att befinna sig i det här områdets absoluta framkant och vara delaktiga i att utforma den palliativa vården för morgondagen är detta en unik chans. Det är bara att höra av sig, avslutar Florean.



Sörmland ska bli Sveriges friskaste län 2025 – nu är målet satt och resan dit kan börja! Individens behov är utgångspunkten för vården och målet är att den enskilde inte ska märka när ansvaret för vården går över från en vårdgivare till en annan, till exempel från sjukvård till hemsjukvård.

Är du intresserad av läkartjänster inom palliativ vård och SSIH?

Kontakta divisionschef Florean Pietsch på telefon 0721-47 12 53.

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

www.landstingetsormland.se



LANDSTINGET
SÖRMLAND

Karriärmöjligheter för läkare och forskarutbildade på Merck

På Merck kan du som är läkare jobba nära både forskning och klinisk verksamhet, alltid med fokus på patienten. Här utvecklas innovativa läkemedel och lösningar inom en rad terapiområden.

Fokus ligger på MS, onkologi, immuno-onkologi, immunologi, fertilitet och tillväxthormon. Ett nytt läkemedel mot MS förväntas i slutet av detta år efter en ansökan till EMA som lämnades in förra året.

i

Merck KGaA är ett globalt ledande biopharmaföretag med säte i Darmstadt, Tyskland. Företaget är mycket forskningsintensivt och har ett långsiktigt åtagande med fokus på att ta fram innovativa läkemedel för sjukdomar där det idag saknas tillfredsställande behandling och arbetar inom segmenten neurologi, onkologi, immuno-onkologi, endokrinologi, fertilitet och immunologi.

www.merck.se



Många av dagens läkemedel mot MS förbättrar symptom och sjukdomsprogression, men har en del svåra biverkningar, som förhöjd risk för infektioner och maligniteter, delvis orsakat av kontinuerlig immunosuppression. Därför finns ett stort behov av nya behandlingsalternativ, berättar Pernilla Fagergren och Karin Agerman, båda Medical Advisors inom neurologi och disputeerade forskare från Karolinska Institutet. Pernilla är biomedicinare och Karin molekylär biolog.

Onkologi är ett fokusområde och ansökan om ett nytt läkemedel mot en ovanlig typ av hudcancer, merkelcellscancer, lämnades in till EMA under slutet av förra året och godkändes i USA för några veckor sedan. Innovativa lösningar för att behandla dessa svåra sjukdomar skapar karriärmöjligheter för läkare och forskare som är intresserade av att arbeta i den absoluta front-

linjen inom klinisk forskning och i nära samarbete med sjukvården.

– Detta är en oerhört spännande tid på Merck. Förhoppningsvis ser vi snart resultaten av många års forskning inom dessa viktiga områden, där vi verkligen kan hjälpa patienter till ett friskare och bättre liv. Som läkare och forskare får man möjlighet att arbeta för patienterna ur ett annat perspektiv, säger Karin.

Innovation och patientfokus

Både Karin och Pernilla har arbetat på andra läkemedelsbolag och menar att Merck är mycket innovativt och försöker hitta nya lösningar för att hjälpa patienter, inte bara genom läkemedel utan också genom digitala och tekniska lösningar.

– Sverige är viktigt för Merck, inte minst genom de omfattande och utförliga patientregistren. Dessa ger stora möjligheter för högkvalitativa studier och så kallad ”real world data”, vilket är ett allt viktigare begrepp för framtidens läkemedel. Dessutom ligger de svenska universitetens grundforskning i frontlinjen globalt. Vår intention är att



Karin Agerman och Pernilla Fagergren, Medical Advisors på Merck.

Foto: Gonzalo Irigoyen

ha ett nära samarbete och dialog med sjukvården, förklarar Pernilla.

Merck är ett globalt, forskningsintensivt företag med stark entreprenöranda och en intressant och omfattande pipeline. För läkare finns karriäröppningar, bland annat som medicinsk rådgivare, forskare och på chefsnivå. En lämplig bakgrund är klinisk erfarenhet och gärna också erfarenhet av forskning och kliniska prövningar, framhåller Karin och Pernilla.

– För läkare med starkt driv och engagemang finns stora möjligheter till varierande uppdrag och en spännande karriär.

Psykiatri i framkant på Akademiska sjukhuset

Psykiatri är en specialitet under snabb utveckling och kunskapen ökar om vilka biologiska processer som ligger bakom psykiatriska sjukdomar. På Akademiska sjukhuset i Uppsala finns klinisk psykiatri i framkanten och stora möjligheter till forskning och kompetensutveckling.

– Vi har ett nära samarbete mellan psykiatri och Uppsala universitet och stora möjligheter till forskning och kunskapsspridning. Det är en väldigt dynamisk och stimulerande arbetsmiljö, säger Efthymios Kouppis, som blev färdig specialist 2013 och idag kombinerar sitt arbete på en avdelning för heldygnsvård av patienter med affektiva sjukdomar med en doktorandtjänst på institutionen för neurovetenskap.

Han får medhåll av kollegan Isak Sundberg, färdig psykiater sedan två år. Isak arbetar på en mottagning för unga vuxna och är också doktorand på institutionen för neurovetenskap. Isak framhåller att det finns väletablerade strukturer för forskning, och att han haft förmånen att gå den nationella forskarskolan för klinisk forskning i psykiatri som Uppsala universitet driver i samarbete med Karolinska institutet.



Efthymios Kouppis och Isak Sundberg, specialistläkare i psykiatri på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Foto: Dan Pettersson / DPBild

– Från chefer och ledning finns det starkt stöd för att medarbetarna ska ha bra förutsättningar för forskning. Här är uppfattningen att forskning är värdefullt i sig och bidrar till att utveckla verksamheten, berättar Isak.

Det finns också ett stort utbud av interna och externa kurser och kompetensutveckling för såväl ST-läkare som specialister. Efthymios, exempelvis, utbildar sig till psykoterapeut en

dag i veckan och blir klar med det tre år långa programmet i sommar.

Stort intresse

Idag ökar intresset kraftigt för psykiatri och på Akademiska sjukhuset i Uppsala finns betydligt fler ansökningar till ST-placering än det finns platser. Detta märks inte minst efter att verksamheten flyttat in i det nybyggda, hypermoderna Psykiatrin hus, som samlar klinisk forskning och vård under ett tak. Efthymios och Isak lyf-

i

Akademiska sjukhuset i Uppsala är ett av Sveriges ledande universitetssjukhus. Sjukhuset har ett nära samarbete med Uppsala universitet och andra akademiska institutioner och bedriver klinisk forskning i framkant inom olika specialiteter. Psykiatrisk vård och forskning finns samlad i nybyggda Psykiatrin hus, en av Sveriges modernaste psykiatriska kliniker.

www.akademiska.se



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

ter fram det snabbt ökande kunskapsläget om psykisk sjukdom och att psykiatri alltmer befäster sin ställning som en forskningsbaserad medicinsk specialitet.

– Vi som arbetar i psykiatri kan se fram emot en oerhört intressant utveckling, där vi lär oss mer och mer om orsaker till hjärnans sjukdomar och får nya, effektiva behandlingsmetoder. Här på Akademiska sjukhuset finns alla möjligheter att vara en aktiv del av detta.

Jobba med helhetsperspektiv i Västernorrland

När Karin Björkman kom till primärvården i Västernorrland under sin AT föll alla bitar på plats.

– Jag kände direkt att det var rätt för mig. Här får jag arbeta med hälsa ur ett helhetsperspektiv, i en stöttande miljö med starka team.

Det var lite av en slump att Karin, som gick sin läkarutbildning i Linköping, hamnade i Sundsvall då hon skulle göra AT. Där trivdes hon med alla sina placeringar, men när det var dags att tjänst-

göra inom primärvården var det ändå något helt annat.

– Ingen annan specialitet har en sådan bredd och ett så uttalat helhetsperspektiv. Vi följer våra patienter genom livets alla skeden och det är fantastiskt givande. Här behandlar vi människor snarare än sjukdomar och får en personlig relation till alla våra patienter, säger hon.

Karin valde att fortsätta sin ST-utbildning i allmänmedicin i Sundsvall. Idag är hon distriktsläkare på Granlo hälsocentral i Sundsvall. En aspekt av jobbet som hon särskilt lyfter fram är att hon som allmänläkare får träffa patienter i alla åldrar.

– Med små barn, som kanske inte kan ta instruktioner, får man vara kreativ för att hitta bra sätt att kommunicera. Och riktigt gamla patienter har så mycket att ge, de har ofta distans till sig själva och en annan inställning till hälsa. Många är dessutom multisjuka och det är en utmaning att som läkare försöka skapa den bästa helhetslösningen för dem. Det gäller inte bara somatiska sjukdomar,



Karin Björkman, distriktsläkare på Granlo hälsocentral i Sundsvall.

Foto: Pär Oler

man kommer ofta in på existentiella frågor, som är en viktig aspekt av vården.

Välfungerande team

Det positiva med att arbeta inom primärvården i Västernorrland är inte begränsat till det rent medicinska. Karin framhåller att det finns en stark kollegial sammanhållning och väldigt välfungerande tvärprofessionella team på hälsocentralerna.

– Det finns en stark vilja hos alla att göra ett bra jobb och att stötta varan-

dra. Man har dessutom goda förutsättningar att skapa breda nätverk och lära känna varandra. Det är nära till chefer och ledning och korta beslutsvägar.

Sundsvall, och Västernorrland i allmänhet, är dessutom ett trevligt ställe att bo på och det är lätt att ha en aktiv fritid. Det finns ett rikt kulturutbud och är nära till natur och friluftsliv, menar Karin, som har två barn på fem och åtta år.

– Det är en fantastisk fin miljö och ett tryggt och bra ställe att växa upp. Här är lätt att trivas.

i

Landstinget i Västernorrland har 21 hälsocentraler runtom i länet och totalt närmare 500 medarbetare. Här finns bland annat familjeläkarmottagning, distriktssköterskemottagning, barnvårdscentral, kuratorer, psykologer, mödrhälsovård och rehabilitering. Primärvården erbjuder en rad karriärmöjligheter för läkare och vinnlagger sig om att skapa en god arbetsmiljö för sina anställda. Västernorrland erbjuder ett rikt kulturliv och närmast obegränsade möjligheter till sport och friluftsliv.

www.lvn.se

**Landstinget
Västernorrland**



Högkvalitativ bemanning inom vård och omsorg

I över ett decennium har Sverek utvecklat en optimerad rekryteringsprocess för läkare som tillämpas även vid rekrytering av konsulter till bemanningsuppdrag. Företaget kännetecknas av de goda villkor och kvalitet som följer med en profilering mot landets mest kompetenta läkare, sjuksköterskor och socionomer.

När Björn Lindtorp, VD, sökte sig till Sverek (tidigare Svensk Läkarrekrytering) 2013 hade det sin grund i att han

identifierat ett utrymme för att arbeta i det mest kvalitativa segmentet av vård- och omsorgsbemanning. Han ville satsa på att knyta läkare av yppersta kompetensnivå till företaget och hans initiativ har gått över förväntan.

– Vi applicerade samma metodik för att rekrytera läkarkonsulter som vi gör vid rekrytering till fasta tjänster. Det har visat sig vara ett väl fungerande förhållningssätt, som medfört att vi kan arbeta i det övre segmentet vad gäller kompetens och lämplighet hos våra läkare.

Individuella konsultavtal

Bristen på kvalificerad vårdpersonal i Sverige innebär att vårdkonsulter är en förutsättning för att vården alls ska fungera på vissa håll. Sverek har etablerade samarbeten med de flesta svenska landsting och många välrenommerade privata kliniker och universitetssjukhus. Förutom en hög ersättning erbjuder Sverek även goda pensionsvillkor, en markant högre jour- och OB-ersätt-

ning än i normalfallen, täckande försäkringar och mycket mer.

– Jag är övertygad om att vår framgång i stor mån är kopplad till att vi har en tydlig värdegrund som är förankrad i gott ledarskap och långsiktighet. Det märks i högsta grad även för våra konsulter; vi utarbetar ofta unika avtal utifrån läkarnas individuella behov och önskemål. Ett ansvarstagande för patientens bästa innebär att vi har höga kompetenskrav för de läkare som är konsulter hos oss.

Ska bli marknadsledande

– Vårt mål är att bli marknadsledande inom bemanningsbranschen mest kvalitativa segment. Det genomsyrar allt vi gör, inklusive ersättningsnivåer och villkor för våra konsulter. De som arbetar hos oss kan naturligtvis räkna med att få en högre ersättning än hos våra konkurrenter. Det är dock ofta flexibiliteten och friheten att välja hur och när man vill arbeta som lockar många. Oavsett vad man har för önskemål tillgodoser vi dem efter bästa förmåga.

Specialisering på specialistläkare

Under de första åtta åren arbetade Sverek (på den tiden under namnet Svensk Läkarrekrytering) med rekrytering av

i

Sverek har sedan mer än 10 år rekryterat och bemannat med läkare och sjuksköterskor till många av landets främsta privata kliniker och universitetssjukhus. Vi strävar efter att ständigt förbättra utbudet av valmöjligheter för våra konsultläkare och sjuksköterskor samt att bredda och öka kompetensutbudet för våra uppdragsgivare.

Sverek AB – tidigare Svensk Läkarrekrytering AB
Åsögatan 108
118 29 Stockholm
Tel: 08-669 58 00
E-post: info@sverek.se
www.sverek.se



specialistläkare inom de flesta områden. Det är något som följt med även i konsultverksamheten.

– Våra rekryteringskonsulter och konsultchefer är specialister på de områden de arbetar med och det gör att tillgången på bästa tänkbara uppdrag och villkor är bättre än när konsultchefer har alltför brett fokus, avslutar han.



Björn Lindtorp (mitten), VD för Sverek. Här tillsammans med konsultcheferna Kerstin Bergin och Marcus Eklundh.

Nya arbetssätt och närhet till naturen i Södra Hälsingland

–Jag valde primärvården i Södra Hälsingland på grund av mitt intresse för utvecklingsarbete, ökad patientsäkerhet, alternativa arbetssätt och närheten till naturen, säger Lisa Knappe, ST-läkare på Edsbyns Hälso-central.

Bredden och variationen i arbetet i kombination med möjligheterna till fortbildning och personlig utveckling gjorde att Lisa Knappes förstahandsval efter grundutbildningen blev primärvården.

–Inom primärvården finns en bredd och variation i arbetet, där man får hantera såväl stort som smått och fortbildning är avgörande. Det är utvecklande och spännande, säger Lisa Knappe.

Livskvalitet och drömmen om en gård

För Lisa Knappe har valet att arbeta i Södra Hälsingland inte bara handlat om att få en bra situation i själva arbetet. Intresset för friluftsliv och drömmen om en stor gård spelade också in.

–Att jag hamnade i Södra Hälsingland beror både på intressanta arbetsmöjligheter och att min make och jag värdesätter närhet till naturen, friluftsliv, familjeliv och att vi båda haft en dröm om att bo på en stor gård. Här finns allt det. Och eftersom prisbilden på fastigheter är helt annorlunda här jämfört med i större städer så klarade



Lisa Knappe, ST-läkare på Edsbyns Hälso-central.
Foto: Sandra Williamson

vi faktiskt av att köpa vår gård redan under grundutbildningen, berättar Lisa Knappe.

Från Uppsala till Edsbyn

Nu är det tio år sedan hon började på läkarutbildningen i Uppsala. Idag arbetar Lisa Knappe som ST-läkare på Edsbyns Hälso-central i Södra Hälsingland.

–För några år sedan sommarjobbade min make på Edsbyns Hälso-central. Då blev jag intresserad av att arbeta här eftersom de hade alternativa arbetssätt och en mycket god stämning på arbetsplatsen, de ville verkligen göra något bra utifrån de givna förutsättningarna. Så när möjligheten till ST-tjänst dök upp tackade jag ja och det är jag väldigt glad för, säger Lisa Knappe och fortsätter:

–Det är tydligt att det i Edsbyn finns ett starkt intresse av utvecklingsarbete för ökad patientsäkerhet, men också för att öka trivselen, kompetensen och för att använda personalen på bästa sätt.

Fler läkarbesök per doktor

I Edsbyn har man varit föregångare i att starta sjuksköterskeledda mottagningar

när det gäller, hypertoni, diabetes och astma/KOL. Därtill har man utvecklat ett teamarbete mellan flera personalkategorier som bland annat innebär att sjuksköterskor och läkare har gemensam mottagning. Sjuksköterskan tar anamnes och förbereder patienten med kontroller och provtagning. Sedan kan doktorn göra en snabbare medicinsk bedömning tillsammans med sjuksköterskan.

–Genom det arbetssättet har antalet läkarbesök per doktor kunnat ökas, vilket förstås är väldigt bra. Sedan några månader har vi också teammottagning med fysioterapeut och läkare som vi upplever har ökat kvaliteten på patientbesöken mycket och även ökat tillgängligheten till läkarna, säger Lisa Knappe.

Ring och kom – istället för väntelistor

I Edsbyn arbetar man sedan några år inte längre med väntelistor. Det nya arbetssättet har gjort listorna överflödiga och idag kan patienterna få snabb hjälp när de behöver det.

–Nämnde jag att vi har ”ring och kom”? Det betyder inga väntelistor utan patienterna får ringa när de behöver komma och får då tid samma dag. Det har ökat nöjdheten hos patienterna och vi riskerar inte längre att någon som skulle behövt vård får vänta flera veckor. Det ger ett större ansvar till patienterna men i de fall det behövs kan vi naturligtvis boka in återbesök eller nybesök även framåt i tiden, berättar Lisa Knappe.

Plats för fler läkare i Södra Hälsingland

–Det finns ett behov både av färdiga specialister och av ST-läkare här i området. Det pågår ett stort utvecklingsarbete i vårt verksamhetsområde och för mig och andra som är intresserade av att vara med och påverka utvecklingen och arbetssätten finns det väldigt bra möjligheter att göra det. Det märks att vi är något bra på spåren i och med att det blir fler och fler utbildningsläkare som söker sig till regionens hälsocentraler, avslutar Lisa Knappe.



Primärvården i Södra Hälsingland tillhör primärvården i Region Gävleborg och består av hälsocentralerna i Alfa, Arbrå, Baldersnäs, Edsbyn, Kilafors, Linden och Söderhamn. Primärvården i Södra Hälsingland kännetecknas av utvecklingsarbete, alternativa arbetssätt, att personalens förslag tas tillvara samt teamarbete där alla kompetenser är viktiga.

Kontakta oss gärna för mer information:

Primärvården i Södra Hälsingland
Verksamhetschef
Jörgen Tranevik

Tel: 070-600 31 56

jorgen.tranevik@regiongavleborg.se

www.regiongavleborg.se





VEM STYR ÖVER DIN TID?

**Praktikertjänst ägs och drivs av oss som utför vården.
Hos oss får du mer frihet och större inflytande. Just nu söker
vi verksamhetsansvariga i hela landet.**

Som ansvarig för en av våra verksamheter är det du som beslutar om och ansvarar för den dagliga driften av mottagningen. Du blir aktieägare och har en trygg anställning från första dagen. Du driver verksamheten utifrån dina egna idéer och ansvarar för kvalitet, ekonomisk utveckling och medarbetarfrågor – utan att ta egna ekonomiska risker.

År efter år ser vi att vårt dagliga arbete kring kvalitet, kontinuitet och kompetens gör att våra patienter är nöjdast i Sverige. Vi är övertygade om att vår unika modell ligger bakom det goda resultatet.

**Vill du ha ett roligare jobb med mer tid för vård?
Hör av dig till vår rekryterare Magnus Nilsson på magnus.nilsson@ptj.se**

www.praktikertjanst.se

 **Praktikertjänst**