

# Framtidens Karriär Läkare

” Digital vård  
på distans  
behöver integreras  
i den ordinarie  
vårdverksamheten

Eva Pilsäter Faxner,  
verksamhetsområdeschef  
primärvård på SLSO

## Förbättrade attityder till kvinnor efter metoo

**6** Många läkare anser att attityderna till kvinnor har förbättrats efter metoo och många manliga läkare ställer sig bakom uppropen, säger Gita Rajan, medicinskt ansvarig på World of no sexual abuse.

## Medicinsk fortbildning för specialistläkare

**8** Fortbildning för specialistläkare är ett återkommande ämne för diskussion och det är angeläget att läkare inhämtar rätt kompetens, anser Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet.

## Digital vård på distans bör integreras i sjukvården

**10** Digital vård på distans bör ses som en integrerad del i den befintliga verksamheten. Samtidigt är digitaliseringen en förutsättning för att sjukvårdens resurser framöver ska räcka till.



# "Det får duga", duger inte för oss.

Människan är bekväm av naturen. Tränger man ned i naturvetenskapen förstår man snart varför. Lättjan har alltid varit en överlevnadsfunktion. Men det förklarar inte varför människan ofta nöjer sig med att bara göra det man måste. Och ofta gör man inte ens det.

Långt innan Agila grundades fördes samtal om hur trötta vi var på organisationer och individer som inte gjorde sitt jobb på ett bra sätt, som slarvade eller helt enkelt inte brydde sig. Att inte höra av sig eller vara ohövlige i mail var vanligt. Att inte vara genuint intresserade av sina kunder var ännu vanligare. När beslutet fattades att starta Agila var det därför självklart att bolaget skulle leverera mer. Utan undantag. Att leverera mer skulle upplevas i precis allt. Från rekryteringar och intern struktur till kontakt med konsulter, kunder och samarbetspartners. Varje dag.

Se dig själv omkring! Vart kan du upptäcka liknande fenomen, där mängden låter sig nöjas medan några frågar sig hur man kan göra saker bättre? Du upptäcker det nu likväl som då: för trettio år sedan tillverkade somliga skriv- och räknemaskiner. Knappt någon pläderade för utveckling av små datorer. Och det var bara ett fåtal entusiaster som trodde på alternativa energikällor som vindkraft och solenergi. Kol och olja fanns ju. Likadant kommer det bli med tjänsteföretag.

De flesta gör idag bara vad som förväntas av dem. Sällan mer. Gör man mer än man ska, är man rädd att det kostar pengar. Medan vad som egentligen kostar på, är att inte röra sig framåt. Den som inte gör fart genom vattnet, driver bakåt. Det upptäckte redan stenåldersmänniskorna och uppfann paddeln.

Här hos oss på Agila paddlar vi framåt varje dag, varje timme, varje minut. Att ifrågasätta det etablerade, att inte luta sig tillbaka och låta sig förnöjas genomsyrar vårt företag. Om någon säger "det får duga", blir vi rent ut förbannade. Finns det bara den minsta möjlighet att göra något bättre för alla de kompetenta yrkesmänniskor som gett oss förtroendet att finna det bästa uppdraget just för dem, då gör vi det.

"Det får duga", duger helt enkelt inte. Glädjen och belöningen i vårt jobb är att så många konsulter som uppdragsgivare, upplever att de verkligen blir sedda och lyssnade till hos oss. Att vi bryr oss på riktigt. Att vi alltid går ett steg till. För det kommer vi att göra. Alltid.

Välkommen att kontakta oss på  
[socionom@agila.se](mailto:socionom@agila.se) eller 08 410 725 00.



agila

Ett steg till\_



## Förbättrade attityder till kvinnor, fortbildning och digitalisering

**A**ttityderna till kvinnor inom hälso- och sjukvården har förbättrats efter att metoo-uppropan startade, anser 45 procent av läkarna i en undersökning. Resultatet visar att många manliga läkare ställer sig bakom och stöttar metoo-uppropan, säger Gita Rajan, medicinskt ansvarig på Wonsa, World of no sexual abuse. Fortbildning för specialistläkare är ett återkommande ämne för diskussion och det är angeläget att alla läkare inhämtar rätt kompetens för nuvarande och kommande verksamhet, anser Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet. Eva Pilsäter Faxner, verksamhetsområdeschef primärvård på SLSO, berättar hur digital vård på distans bör fungera som ett integrerat komplement till den befintliga verksamheten.

Om läkarna skulle vara nationellt ansvariga för hälso- och sjukvården, skulle de först fatta beslut om mer resurser till och fast läkarkontakt i primärvården, listningstak per läkare samt ett förstärkt stöd av sjukvården.

27 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom psykiatri, vilket inte förvånar psykiatrikern och författaren Anders Hansen som har sett ett kraftigt stigande intresse för specialiteten under senare år. Hela 40 procent av läkarkåren är intresserade av en karriär inom läkemedelsbranschen och de som söker sig till branschen kan se fram emot att ta del av mycket ny kunskap. Möt slutligen läkarprofiler som Olivia Kiwanuka som älskar vildmarkslivet och valt att kombinera det bästa av två världar, samt psykiatrikern Niklas Nygren som gick in i väggen och blev en bättre läkare.

*Trevlig läsning!*

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Tak för ST-läkare är otidsenligt**  
Heidi Stensmyren, ordf. i Sveriges Läkarförbund.
- 4 **Primärvårdens attraktivitet**  
Marina Tuutma, ordf. i Distriktsläkarföreningen.
- 5 **Läkaren som älskar vildmarkslivet**
- 6 **Attityderna till kvinnliga läkare**  
Gita Rajan, medicinskt ansvarig på Wonsa, World of no sexual abuse.
- 8 **Medicinsk fortbildning**  
Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i SLS.
- 9 **Läkarnas nationella beslut för hälso- och sjukvården**
- 10-11 **Digital vård på distans**
- 12 **Läkarkarriär på mindre ort**
- 13 **Obligatorisk sidotjänstgöring inom allmänmedicin?**
- 14-15 **Vägen till en fungerande nära vård**
- 16 **Läkarna rekommenderar bemanningsföretag**
- 17 **Akutsjukvård med perspektiv**
- 17 **Läkemedelsbranschen utvecklar global sjukvård**
- 18 **Hjärnforskaren som blev en banbrytare**
- 18 **Hur läkare kan förändra vården**
- 19 **Nya perspektiv inom psykiatri**
- 20 **Värdefulla råd till stressade doktorer**
- 21 **Annika Strandhäll om vårdplatsbristens konsekvenser**
- 22 **Balansera vårdyrket med sportupplevelser på elitnivå**

Presenterade verksamheter och företag

- |    |                                                        |       |                                      |
|----|--------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| 22 | Primärvården, Landstinget Sörmland                     | 31    | LäkarLeasing                         |
| 23 | Landstinget i Kalmar län                               | 32    | Primärvården Södra Hälsingland       |
| 24 | Psykiatri Affektiva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | 32    | Avonova                              |
|    |                                                        | 33    | AstraZeneca                          |
| 25 | Medicinsk service, Landstinget Sörmland                | 34-35 | Vuxenpsykiatriska kliniken vid SÄS   |
| 26 | Psykiatri, Landstinget Sörmland                        | 36    | KRY                                  |
| 27 | Merck Group                                            | 37    | Aleris Hälsocentral Bollnäs          |
| 27 | Capio Närsjukvård                                      | 37    | Primärvården Gävle, Region Gävleborg |
| 28 | Onkologkliniken Mälar-sjukhuset                        | 38    | Primärvården, Region Uppsala         |
| 28 | Primärvården i Hudiksvall – Nordanstig                 | 38    | Skandinavisk Hälsovård Group         |
| 29 | Närhälsan Online                                       | 39    | Agila                                |
| 30 | Primärvården SLSO                                      | 39    | Doktor24                             |

**Framtidens Karriär – Läkare**  
är producerad av NextMedia.

**nextmedia**

Tidningen finns även på  
[www.karriarlakare.se](http://www.karriarlakare.se)

**Skribenter** Sandra Ahlqvist, Anette Bodinger, Håkan Edvardsson, Mats Fahlgren, Paola Langdal, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Marianne Sjöberg, Annika Wihlborg

**Fotografer** Patrik Bergenstam, Patrik Cederman, Ulf Ekström, Peter Engström, Gonzalo Irigoyen, Lars Jansson, Roger Johansson, Marie Linderholm, Curt-Robert Lindqvist, Patrik Lindqvist, Johan Löf, Dan Pettersson, Pierre Pocs, Kristin Sipilä, Per Stålfors

**Grafisk form** Stellan Stål

**Annonsförsäljning** NextMedia

**Tryck** BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

**Omslagsbild** Johan Marklund

Frågor om innehållet besvaras av NextMedia  
Tel: 08-661 07 90, E-post: [info@nextmedia.se](mailto: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](mailto:niklas.engman@nextmedia.se)

Läs mer på [www.karriarlakare.se](http://www.karriarlakare.se)

Foto: Nina Leijonhufvud



**LÄKEMEDELSVERKET**  
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

### Är du läkare med intresse för läkemedelssäkerhet?

Läkemedelsverket söker en läkare med vetenskapligt engagemang till enheten för läkemedelssäkerhet.

Arbetet syftar till ökad patientsäkerhet genom att så snabbt som möjligt identifiera ett potentiellt tidigare okänt säkerhetsproblem. Arbetet sker i en stimulerande vetenskaplig miljö i samarbete med andra enheter inom LäkeMedelsverket. En del av arbetet utförs också i samarbete med andra europeiska läkemedelsmyndigheter.

Välkommen att läsa mer om tjänsten och skicka in din ansökan på

[www.lakemedelsverket.se/ledigajobb](http://www.lakemedelsverket.se/ledigajobb)

# Tak för ST-läkare är otidsenligt

Trots bristen på specialistläkare i bland annat psykiatri och allmänmedicin tillämpar många landsting ett tak för hur många ST-läkare de ska utbilda inom specialistområdena primärvård och psykiatri. Heidi Stensmyren, förbundsordförande för Sveriges läkarförbund, betraktar tak för antal tjänster som otidsenligt och anser att staten bör ansvara för kartläggningen av specialistläkarbehovet.



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

**B**rist på specialistläkare inom vissa specialiteter gör att hela sjukvården haltar. Brist på specialistläkare i psykiatri i öppenvården påverkar även slutenvården och tvärtom. Obalans mellan tillgång och efterfrågan på specialistläkare resulterar dessutom i en ojämlik vård, inte minst eftersom tillgången på specialister varierar mycket mellan olika landsting, säger Heidi Stensmyren, förbundsordförande för Sveriges läkarförbund.

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning anser sju av tio

läkare att landstingens ST-tak för primärvård och psykiatri bör avskaffas. Heidi Stensmyren är inte förvånad över undersökningsresultatet. Hon anser att staten snarare än landstingen bör ta ett större ansvar för försörjningen av ST-läkare inom respektive specialistområde.

**GÖR NATIONELLA PROGNOSE**  
– Landstingen har inte kunnat tillgodose landets och befolkningens behov av psykiatrer och allmänläkare. Därför är det rimligt att staten tar ansvar och säkerställer att nuvarande

tillgång och framtida behov kartläggs och genomför insatser så att tillräckligt många utbildas. Många landsting saknar ett långsiktigt perspektiv i sin planering, utan att ha i åtanke att det tar minst fem år att utbilda en specialistläkare. För att säkra kompetensförsörjningen krävs långsiktig och strategisk kartläggning och planering, säger Heidi Stensmyren.

Hon anser att staten bör ta sitt ansvar i den här frågan snarare än att gömma sig bakom landstingens självbestämmanderätt. Flera landsting har stora svårigheter med att leva upp

till sina åtaganden och därmed med att säkra att befolkningen får tillgång till vård. Staten kan till skillnad från landstingen göra nationella prognoser och har även mandat och legitimitet att tillämpa ett nationellt perspektiv på frågan.

– Landstingen har väldigt olika förutsättningar, där somliga landsting behöver mer stöd än andra med kompetensförsörjningen och utbildningen av specialistläkare, säger Heidi Stensmyren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

## BÖR LANDSTINGENS ST-TAK FÖR PRIMÄRVÅRD OCH PSYKIATRI AVSKAFFAS?



Undersökningen genomfördes mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige den 16–21 mars 2018. Statistisk felmarginal 2,5–4 procentenheter.

# Primärvården behöver stärka sin attraktivitet

Primärvården behöver anpassas och utvecklas på många sätt för att möta framtidens patientbehov. Ett tak för hur många patienter som kan listas hos varje läkare, att göra det attraktivt för läkare att arbeta inom primärvården och ett kompetent ledarskap är några viktiga åtgärder.

**A**ntalet ST-läkare i primärvården behöver öka kraftigt. Det behövs en kartläggning av exakt hur nyrekryteringsbehovet ser ut de kommande åren samt en långsiktig kompetensförsörjningsplan. Det är angeläget, inte minst med tanke på att många primärvårdsläkare är 55+. Staten bör exempelvis kunna leverera en riktad beställning och finansiering av ST-läkare till landstingen, säger Marina Tuutma, ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

**SPECIALISTLÄKARKOMPETENS BEHÖVS**  
Hon anser att landstingen bör erbjuda de specialister i allmänmedicin som har eller snart planerar att gå i pension attraktiva villkor för att arbeta kvar och handla ST-läkare.

– Behovet av specialistläkarkompetens är stort i primärvården. Under en övergångsperiod är det viktigt att få andra specialistläkare att arbeta på vårdcentraler, och bli dubbelspecialister genom påbyggnadsutbildning med bevarad specialistlön. Även blivande sjukhusläkare inom flera primärvårdsnära specialiteter bör få möjlighet att genomföra delar av sin tjänstgöring i primärvården. För att attrahera läkare till framtidens primärvård krävs en ökad attraktivitet. Ge

specialister i allmänmedicin möjlighet att påverka sin arbetssituation, arbetsmiljö, schemaläggning och satsa på chefer som är inkluderande, stöttande, prestigelösa och tillvaratar medarbetarnas kompetens, säger Marina Tuutma.

## SUBAKUTA TILLSTÅND

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning anser 90 procent av läkarna att ett system med fast läkarkontakt i primärvården skulle avlasta akutsjukvården.

Hon påpekar att även sjukhusvården behöver ändra sitt arbetssätt och föreslår att man inför mottagningar för subakuta tillstånd. De kan ta emot patienter som inte är akuta men behöver bedömning inom ett par dagar.



Marina Tuutma, ordförande i  
Svenska Distriktsläkarförbundet.  
Foto: Rickard L. Eriksson

Det behövs införas patientansvarig läkare inom sjukhusvården och det ska bli lättare för patienter att komma i kontakt med den. Då underlättar man för patienten, minskar belastningen på primärvården och akutsjukvården.

– En viktig åtgärd för att stärka primärvården är att införa listning på allmänläkare med listningstak som möjliggör kontinuitet, individkännedom och medicinskt säker vård. Resurstilldelningen till primärvården behöver dessutom öka kraftigt för att man ska kunna fullgöra sitt uppdrag, säger Marina Tuutma.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

## SKULLE FAST LÄKARKONTAKT I PRIMÄRVÅRDEN AVLASTA AKUTSJUKVÅRDEN?

Skulle ett system med fast läkarkontakt i primärvården avlasta akutsjukvården?



# Läkaren som älskar vildmarkslivet

Vad är skillnaden med att arbeta som kirurg på ett sjukhus i Stockholm och expeditjonsläkare på Kilimanjaro? Det vet Olivia Kiwanuka som valt att kombinera det bästa av två världar: sin passion för naturupplevelser med läkarrollen.

**M**ed brinnande intresse för äventyr är hon van att tänja på gränserna för vad som är möjligt ute i vild-

marken. Idag kombinerar hon det vardagliga arbetet på kirurgen vid Södersjukhuset med expeditjonsresor där hon hjälper andra äventyrare till säkra upplevelser.

– Mitt intresse för vildmarksmedicin började egentligen redan på läkarlinjen som jag inte tyckte svarade på frågor om hur vi ska agera utanför sjukhusets lokaler med full utrustning och bakjour, säger Olivia Kiwanuka som även är specialist inom bergsmedicin och dykläkare vid försvaret.

– Även om principen för läkarrollen är densamma rent medicinskt och prak-

Olivia Kiwanuka under en expedition till Svalbard.  
Foto: Max-Michel Kolijn



” Ens kunskaper ställs på prov på 3 000 meters höjd, utan mobiltäckning och långt till närmsta sjukhus

tisk ställs ens kunskaper på prov på 3 000 meters höjd, utan mobiltäckning och långt till närmsta sjukhus, fortsätter hon.

## OSLAGBAR KÄNSLA

Längtan efter resor och äventyr har Olivia haft så länge hon kan minnas. Men det var när en kompis drog med henne för att gå Kungsleden och

bestiga Kebnekaise som intresset för vildmarken fick fart.

– Jag ska erkänna att de första tio milen var väldigt kämpiga, men det släppte när vi kom fram. Känslan att få blicka över vidderna från toppen av Kebnekaise var oslagbar, ren lycka. Jag får samma känslor när jag åker iväg idag.

Sedan dess har resorna blivit många, både privat och i arbetet. Efter att ha gått kurser i vildmarksmedicin grun-

dade hon Adventure Medicin 2014. Förutom att föreläsa för sjukvårdspersonal och andra, har hon åkt med på expeditioner till bland annat Svalbard, Nepal, Kina och Kilimanjaro. Tillsammans med medarbetarna har man erfarenhet från alla världens hörn.

## VIKTIGT MED KUNSKAP

– Våra expeditjonsläkare är alla passionerade äventyrare och har specifik kunskap inom bland annat bergsmedicin. Men det räcker inte med att bara vara läkare, utan vi måste själva ha erfarenhet om de miljöer vi ska åka till och veta hur vi reagerar på exempelvis höga höjder. Noggrann planering är därför a och o.

I skrivande stund var det ett år sedan Olivia Kiwanuka var i fält, men senare i vår väntar en längre resa till Mongoliet där hon bland annat ska lära ut första hjälpen.

– Det ska bli jättespännande att åka dit. Jag tycker varje resa har berikat mig enormt mycket och gjort mig till en bättre läkare. Sen är det alltid roligt att kombinera nytta med nöje, avslutar hon.

TEXT: PAOLA LANGDAL

Möt även Olivia Kiwanuka på läarkongressen Framtidens Specialistläkare i Malmö 5 september 2018.

rent doctor

## Nu är vi Klara!

Den 6 mars samlades vi och våra systerföretag under namnet Klara. Klara därför att vi bidrar till att klara den svenska välfärden. Inom Klara är vi experter på flexibilitet för dig som själv vill styra ditt arbetsliv.

Vill du bli en av oss? Besök oss på vår nya webbplats [klarakompetens.se](http://klarakompetens.se) och gör en intresseanmälan så kontaktar vi dig.

Klara – vi hjälper välfärden med personalförsörjning. I vårt nätverk finns läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopedier.

**klara**  
vi kan kompetens

# Attityderna till kvinnliga läkare har förbättrats

45 procent av läkarna anser att attityderna till kvinnor inom hälso- och sjukvården har förbättrats efter att metoo-upproppen startade. Undersökningsresultatet tyder på att metoo verkligen har bidragit till förändring.

**D**et är fantastiskt att så många läkare anser att metoo-upproppen verkligen har förändrat attityden till kvinnor i sjukvården. Metoo har fungerat som en ögonöppnare för kvinnliga läkare men kanske i synnerhet för många manliga läkare. Undersökningsresultatet visar att många manliga läkare ställer sig bakom och stöttar metoo-upproppen, säger Gita Rajan, specialistläkare i allmänmedicin, engagerad i Kvinnliga läkares förening och medicinskt ansvarig på Wonsa, World of no sexual abuse.

– För att minska förekomsten av sexuella trakasserier och övergrepp på arbetsplatser och lärosäten behövs ett tydligt och systematiskt arbete för att synliggöra, kartlägga och åtgärda, säger Gita Rajan.

**REGISTRERING KAN GÖRA SKILLNAD**  
Wonsa har utvecklat ett system för nationell registrering av sexuella trakasserier och övergrepp på arbetsplatser och lärosäten. Systemet kartlägger dels själva incidenterna, dels hur ofta

dess rapporteras till ansvariga på arbetsplatsen samt hur ofta åtgärder vidtas.

En nationell registrering gör det möjligt att jämföra olika arbetsplatser och att följa upp det förebyggande och åtgärdande arbetet. Enligt Gita Rajan kan en nationell registrering vara ett tydligt och konkret steg i

arbetet mot sexuella trakasserier och övergrepp bland läkare.

En tidigare undersökning som Framtidens Karriär – Läkare genomfört visade att fyra av tio kvinnliga läkare har blivit utsatta för sexuella trakasserier eller övergrepp på arbetet.

– Siffran är högre än väntat. Det är mycket illa att så många läkare har utsatts.

Att så många utsätts av sina kollegor är särskilt uppseendeväckande, säger Gita Rajan.

**GEMENSAM KLASSIFICERING KRÄVS**  
– För att komma tillrätta med sexuella trakasserier och övergrepp krävs ett systematiskt och faktabaserat arbetssätt som inkluderas i det ordinarie arbetsmiljöarbetet. En gemensam

”Metoo har fungerat som en ögonöppnare för kvinnliga läkare men kanske i synnerhet för många manliga läkare



Gita Rajan, specialistläkare i allmänmedicin, engagerad i Kvinnliga läkares förening och medicinskt ansvarig på Wonsa.

klassificering av trakasserier och övergrepp i hela sjukvården är en förutsättning för att kunna arbeta systematiskt och förebyggande med den här frågan. En läkare ska kunna jämföra olika arbetsgivares förekomst av sexuella trakasserier och övergrepp och även kunna se vilka åtgärder som

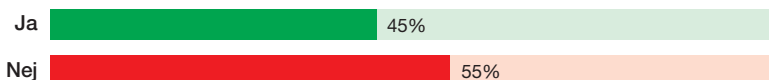
vidtagits. Det kan förstås spela roll när läkare väljer sina framtida arbetsplatser, säger Gita Rajan.

TEXT: ANNIKA WIKLBERG

*Lyssna även på Gita Rajans föredrag på läkarkongressen Framtidens Specialistläkare i Malmö 5 september 2018.*

## HAR ATTITYDerna MOT Kvinnor FÖRBÄTTRATS EFTER METOO?

I november 2017 svarade 4 av 10 kvinnliga läkare att de blivit utsatta för sexuella trakasserier eller övergrepp i sitt yrke. Har attityderna mot kvinnor inom hälso- och sjukvården förbättrats efter att metoo-upproppen startade?



Från Framtidens Karriär – Läkares undersökning som genomfördes 16–21 mars 2018.

## EXEMPEL FRÅN DRABBADE KVINNliga LÄKARE

### Citat läkare 1:

"Jag AT, han överläkare. Påhoppad i hiss, med hand på bröst och påtvingad kyss med tungan i min mun. Jag värjde mig och sa till honom att sluta. Blev så chockad, vi hade enbart yrkesrelation. Han låtsades som inget hade hänt sedan. Många gånger nedsättande kommentarer från äldre manliga kollegor, såsom "kvinnor ska inte syssla med kirurgi. Flera gånger har patient tafsat i undersökningssituation, på bröst och rumpa. Äldre sjuk man bad mig onanera åt honom."

### Citat läkare 2:

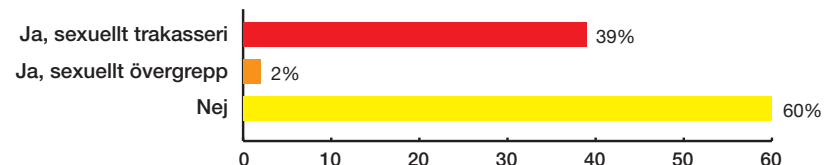
"Jag gick som läkarstudent med en manlig överläkare på kirurgmottagningen. Vid ett tillfälle blev det en diskussion mellan den manliga patienten och överläkaren om vems "objekt" jag var."

### Citat läkare 3:

"Blev tagen på bröstet och mellan benen av en handledare på en utplacering under utbildningen."

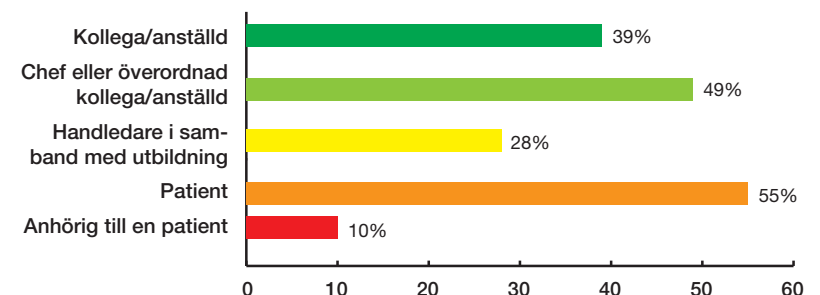
## HAR DU BLIVIT UTSATT FÖR SEXUELLA TRAKASSERIER ELLER ÖVERGREPP?

Har du som läkare eller läkarstudent blivit utsatt för sexuella trakasserier eller övergrepp i ditt yrke som läkare?



40% av de kvinnliga läkarna har blivit utsatta för sexuella trakasserier eller sexuella övergrepp som läkare eller som läkarstudent. 1% har blivit utsatta för både sexuella trakasserier och övergrepp; därför blir totalsumman över 100%.

## JAG BLEV UTSATT AV EN...



Från Framtidens Karriär – Läkares undersökning som genomfördes 22–24 november 2017.



**Medan du tar hand om patienterna  
tar vi hand om dig!**

**⊕ LäkarLeasing**

**Sveriges största bemanningsföretag  
för läkare och sjuksköterskor**

**För att Sveriges sjukvårdspersonal förtjänar goda villkor!**  
Kontakta oss på 08-120 666 50 eller besök oss på [www.lakarleasing.se](http://www.lakarleasing.se)  
Du kan även SMS:a "Läkare" till 71120 så hör vi av oss till dig!

# Läkares kompetensutveckling i fokus

Fortbildning för specialistläkare är ett återkommande ämne för diskussion. I en nyligen genomförd undersökning svarade över hälften av läkarna att de inte får medicinsk fortbildning i den omfattning de behöver som specialistläkare. På kongressen Framtidens Specialistläkare i höst laddas det för att sätta nytt ljus på frågan och där finns också chans till massor med fortbildning för alla deltagare!

**L**äkaryrket inbegriper en lärproucess som löper hela yrkeslivet igenom. Vad som är problematiskt är att den längsta delen i vår yrkeskarriär inte är reglerad. Det är därför angeläget att säkerställa att alla läkare inhämtar rätt kompetens för nuvarande och kommande verksamhet, säger Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne, vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet, SLS, och ordförande i programkommittén.

## FÄRRE FORTBILDNINGSDAGAR

I en undersökning som Framtidens Karriär – Läkare nyligen genomförde uppgav 55 procent av läkarna att de inte får medicinsk fortbildning i den omfattning de behöver.

Alarmerande tycker Ola Björgell, som menar att frågan om fortbildning måste högre upp på dagordningen.

– Jag brukar referera till en kollega och mentor som ofta påpekade att hälften av det vi lär ut är fel, men vi vet inte vilken halva. Som läkare måste vi vara absolut bäst, alltid fulladdade med färsk evidensbaserad kunskap. Att luta sig mot gammal kunskap är omöjligt i ett samhälle där kraven på snabba utskrivningar ökar och patienterna är mer pålästa, fortsätter han.

## INTE BARA MEDICINSK KUNSKAP

Enligt SLS bör läkares utbildning ses som en kontinuerlig länk, från grundutbildningen, över specialiserings-tjänstgöringen till den yrkeslivslånga fortbildningen. Fortbildningen bör

också utgå från CPD (continuous professional development) som innefattar alla delar av den professionella kompetensen och inte bara kunskap som CME (continuous medical education).

– Som specialistläkare behöver vi ständigt påfyllning med ny evidensbaserad kunskap. Men läkares uppgift är inte bara medicinsk. Hur vi bemöter patienter är minst lika viktigt, och något som det borde beredas mer plats för i fortbildningen för att uppnå en mer jämlik vård, fortsätter han.

## DELAT ANSVAR

Fler röster höjs nu för ett större politiskt och fackligt ansvar i frågan. I Storbritannien har man bland annat

myndighetsreglering av fortbildning för läkare med poängsystem. Huruvida det blir aktuellt i Sverige återstår att se.

– Fortbildning är den enskilda läkares och arbetsgivarens delade ansvar där den senare måste se till att det finns

resurser för att genomföras, säger han och berättar om SLS förslag där varje läkare får en individuell fortbildningsplan som bygger på identifierat behov av kompetensutveckling och som sedan utvärderas externt.

– Blir det riktigt bra kan man ha öppna jämförelser mellan verksamheter som morot.

## FORTBILDNINGSFÖRÅGÅN DISKUTERAS

Vid kongressen Framtidens Specialistläkare (FSL) i höst 4–7 september på Malmö Arena kommer frågan att diskuteras vidare i flera sessioner, samt i ett antal fortbildande programpunkter.

Med drivkraft från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) är toppforskaren Janet Grant, professor i medicinsk pedagogik från Storbritannien, inbjuden för att diskutera för- och nackdelar med myndighetsreglering av fortbildning för läkare tillsammans med Svenska Läkaresällskapet, Sveriges läkarförbund, SKL samt Socialdepartementet. Det finns också en hel session om det yrkeslivslånga lärandet, med dess möjligheter och ansvar, som leds av professor Stefan Lindgren.

– I år gör vi en kraftsamling och laddar för att sätta kompetensutveckling för läkare i fokus. Tillsammans kan vi skapa en bra lärmiljö där utbildning och fortbildning är en självklarhet och en viktig del i varje läkares och verksamhets årliga produktion, avslutar Ola Björgell.

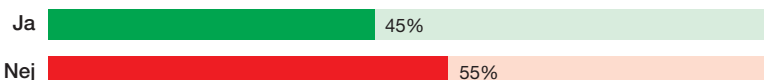
TEXT: PAOLA LANGDAL



Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet.  
Foto: Samuel Unéus

## FÅR DU MEDICINSK FORTBILDNING I DEN OMFATTNINGEN DU BEHÖVER?

Får du medicinsk fortbildning i den omfattningen du behöver som specialistläkare?



## Karolinska Institutet Uppdragsutbildning erbjuder:

### Magisterutbildning i demensvård för läkare

Webbaserad distanskurs 60 hp med start hösten 2018

Karolinska Institutet Uppdragsutbildning erbjuder i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet en unik utbildning för dig som är läkare och vill ha en fördjupad förståelse inom demensområdet. Den tar dig genom forskning, bästa praxis samt ger dig redskap att möta personer med demenssjukdom på ett professionellt sätt oavsett om de är i tidig eller sen sjukdomsfas. Utbildningen vänder sig också till dig som vill få stöd i förändrings- och utvecklingsarbetet inom demensområdet på den egna arbetsplatsen. Genom utbildningen kommer du medverka till utvecklingen av en effektiv och kvalitativt säkrad demensvård. Möjlighet finns att söka stipendium hos Alzheimerfonden.

För mer information:

[www.ki.se/uppdragsutbildning/demens](http://www.ki.se/uppdragsutbildning/demens)



Karolinska  
Institutet

# Läkarnas nationella beslut för hälso- och sjukvården

Om läkarna skulle vara nationellt ansvariga för hälso- och sjukvården, skulle de först fatta beslut om att ge mer resurser till primärvården, fast läkarkontakt i primärvården och listningstak per läkare samt ett förstatligande av sjukvården.

**E**tt slumpmässigt urval av läkare i Sverige fick frågan "Vilka beslut skulle du först fatta om du var nationellt ansvarig för hälso- och sjukvården?"

## PRIMÄRVÅRDEN

Många vill satsa mer på primärvården. Att överföra resurser från sjukhusvården till primärvården skulle avlasta sjukhusen och löna sig i längden. En satsning bör göras för att specialistutbilda distriktsläkarna ytterligare. Lagg större delen av läkarutbildningen inom primärvården och gör det möjligt att få specialistmottagningar i anslutning till vårdcentraler.

**”**Fler läkare i primärvården ger en bättre arbetsbelastning vilket är positivt både för personal och framförallt patienter

Höjda löner för sjuksköterskor och undersköterskor är också något många vill prioritera för att kunna locka dessa yrkesgrupper till primärvården. Man tycker också att det är nödvändigt att anställa mer personal inom andra yrkesgrupper, som läkarsekreterare, arbetsterapeuter, logopeder och sjukgymnaster.

Resurser behövs också i primärvården för att alla patienter ska kunna ha en fast läkarkontakt. Samtidigt vill man se över antalet listade patienter för varje läkare. Fler läkare i primärvården ger en bättre arbetsbelastning vilket är positivt både för personal och framförallt patienter.

Resurser behövs också i primärvården för att alla patienter ska kunna ha en fast läkarkontakt. Samtidigt vill man se över antalet listade patienter för varje läkare. Fler läkare i primärvården ger en bättre arbetsbelastning vilket är positivt både för personal och framförallt patienter.

över antalet listade patienter för varje läkare. Fler läkare i primärvården ger en bättre arbetsbelastning vilket är positivt både för personal och framförallt patienter.

Många menar att man bör minska antalet onödiga besök till akutmottagningar genom att införa remisstväng från vårdcentral om inte patienten kommer med ambulans.

## FÖRSTATLIGANDE AV VÅRDEN

En stor del av de tillfrågade vill lägga ner landstingen och förstatliga vården. Syftet är att få en nationell standard på all vård i landet. Man menar att det är orimligt att politiker skall styra vården. Alla chefer på alla nivåer ska vara medicinskt utbildade. Många anser att medicinskt kunnig personal ska leda sjukvården för att kunna skapa en bra vård. "Ta bort politiska krav – vi är specialisterna inom sjukvård och vet hur man ska utnyttja resurserna och spara pengar". Man menar att det är alldeles för många chefer och administrativ personal som inte har sjukvårdsutbildning.

I samband med ett förstatligande vill man också ha ett gemensamt journalsystem och läkemedelslista för hela landet inom alla vårdenheter. Det skulle ta bort onödig administration



inte minst från läkarna. "Minska ekonomistyrningen och därmed administrationen – låt professionen styra och administrationen stödja".

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

## FÖRSLAG PÅ NATIONELLA BESLUT

1. Mer resurser till primärvården
2. Fast läkarkontakt i primärvården
3. Listningstak per läkare i primärvården
4. Höjda löner för sjuksköterskor och undersköterskor
5. Remisstväng till akuten
6. Förstatliga vården
7. Låt professionen styra
8. Gemensamt journalsystem



## Jobba som läkare på natursköna Gotland

Som specialist i allmänmedicin inom Region Gotland har du utrymme och frihet att välja om du vill fokusera mer kliniskt eller ha ett handledaruppdrag där du förmedlar inspiration, kunskap och stöttar våra utbildningsläkare.

Hos oss har du även ett stort inflytande över hur verksamheten formas.

Välkommen till oss!

### Kontaktpersoner/ Enhetschefer:

Therése Pettersson, Visby Norr, 0498-268 754

Nicme Ilia, Visby Söder, 0498-203 680

Viktoria Storm, Hemse vc, 0498-204 654

Carina Söderström, Slite vc, 0498-204 488

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
www.gotland.se/ledigajobb



## UPPSALAKURSERNA - hösten 2018

**Allvarliga akuta infektioner**  
2-5 oktober

**Akut internmedicin**  
8-12 oktober

**Hematologi i klinisk praxis**  
16-19 oktober

**Lungmedicinska sjukdomstillstånd**  
22-26 oktober

**Hemodynamik och utredning av avancerad hjärtsvikt**  
5-9 november

**Barnurologi och uro-nefrologi**  
12-15 november

**Arytmier – att diagnostisera, riskvärdera och handlägga**  
20-23 november

**Akuta neurologiska symtom och sjukdomar**  
26-29 november

Anmälan och kursprogram  
[www.uppdagsutbildning.uu.se](http://www.uppdagsutbildning.uu.se)



UPPSALA  
UNIVERSITET



# Digital vård på distans – en av flera kontaktvägar till sjukvården

Man bör betrakta digital vård på distans som en av flera kontaktvägar till primärvården. Digital vård är inte en separat verksamhet, den bör snarare fungera som en integrerad del i den befintliga primärvårdsverksamheten. Det anser Eva Pilsäter Faxner, verksamhetsområdeschef primärvård på SLSO.

Eva Pilsäter Faxner, verksamhetsområdeschef primärvård på SLSO.  
Foto: Yanan Li



**A**tt 52 procent av läkarna anser att digital vård på distans är ett bra komplement till den vanliga sjukvården tolkar Eva Pilsäter Faxner som att det här är en fråga som hälso- och sjukvården behöver utveckla, så att den digitala vården på distans integreras i den ordinarie primärvården.

Hon anser att patienter med fördel själva kan genomföra vissa förberedande åtgärder inför sitt digitala läkarbesök. Till exempel kan en diabetiker rapportera data från sina senaste blodsockermätningar. Patienter kan också besvara grundläggande frågor om sitt tillstånd, vilket gör anamnesen mer genomarbetad. Det spar tid för både läkare och patient när det väl är dags att träffas. Eva Pilsäter Faxners erfarenhet är att digitala möten ofta blir mer fokuserade än fysiska möten, vilket kan bidra till en ökad effektivitet.

**SPAR TID OCH UNDERLÄTTAR**  
– Några av de främsta fördelarna med digital vård på distans är att det

spas tid och underlättar för patienter som har svårt att ta sig till sjukvården eller annars hade behövt ta ledigt från jobbet för att besöka vårdcentralen. En anledning till att det digitala och fysiska bör integreras är att patienten kan få båda delarna hos samma vårdgivare och att läkaren kan dra nytta av tekniken genom att exempelvis följa upp fysiska besök

via videolänk. En annan fördel är att man kan ha flerparts möten, där man förutom patienten kan ha tolk, anhörig eller en specialist på sjukhuset med i videomötet, säger hon.

I SLSO inleddes i februari 2018 pilotprojektet ”Alltid öppet” på åtta vårdcentraler runt om i landstinget.

Inom ramen för pilotprojektet kan såväl patienter som sjukvårdspersonal boka webbtider hos läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal via en app. När satsningen utvärderats utifrån bland annat arbetsmiljö- och patientsäkerhetsperspektiv finns det en möjlighet att

”Några av de främsta fördelarna med digital vård på distans är att det spar tid och underlättar för patienter

den sprids till fler vårdcentraler i landstinget.

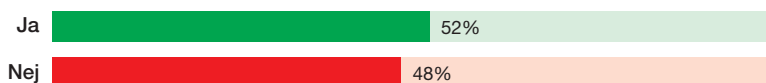
**NÖDVÄNDIGT MED AVGRÄNSNINGAR**  
– Vi befinner oss bara i början av den digitala sjukvårdens utveckling. I framtiden kommer vi förmodligen att integrera mer artificiell intelligens så mötet mellan vårdpersonal och patient på distans blir mer förberett från båda

sidor. Samtidigt behöver man förstås göra avgränsningar i vilken vård som är lämplig att utföra på distans. Att förlänga sjukskrivningar eller skriva ut läkemedel som kan vara beroendeframkallande bör fortfarande göras via ett fysiskt läkarmöte, säger Eva Pilsäter Faxner.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

## ÄR DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS ETT BRA KOMPLEMENT?

Är digital vård på distans ett bra komplement till den fysiska sjukvården?



## Digital vård kan öka jämlikheten

En fördel med digital vård på distans är, enligt Daniel Brännström på Mindoktor.se, att patienten i lugn och ro kan fylla i uppgifterna som utgör grunden för anamnesen. För läkarna innebär digital vård bland annat att de vid behov kan kontakta kollegor och specialister innan de återkommer till patienten med en diagnos.

**D**et är glädjande att mer än hälften av läkarna betraktar digital vård på distans som ett bra komplement till den fysiska sjukvården. Digital vård på distans ökar tillgänglig-

heten, effektiviteten och förbättrar möjligheterna till kvalitetssäkring. Min erfarenhet är att ju mer kunskap läkarna får om den digitala vårdens möjligheter, desto mer positivt inställda blir de, säger Daniel Brännström, specialistläkare inom dermatologi och driftansvarig läkare på Mindoktor.se.

### KAN BEHANDLA FLER KRONISKA PATIENTER

– Den digitala vården på distans bidrar även till en jämlik sjukvård eftersom alla patienter kan nå nätläkarna på lika villkor, oavsett var i landet de befinner sig. Patienterna behöver inte heller anpassa

sin vardag med resor, ledighet från arbetet och liknande för att ta sig till läkaren, säger Daniel Brännström.

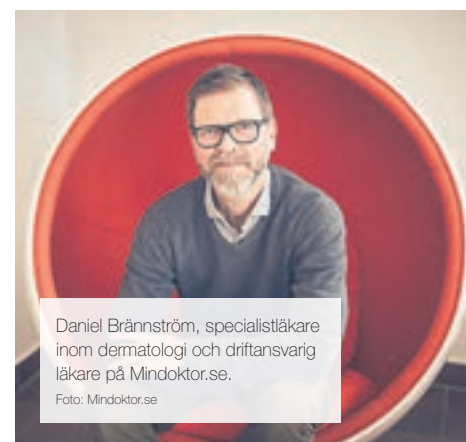
Han betonar vikten av att professionen och de som har erfarenhet av digital vård

får vara med och forma framtidens digitala vård och att vi inte sätter gränser som fort blir inaktuella med en snabb teknikutveckling.

– I framtiden digitala sjukvård ökar patienternas delaktighet genom

att de kan skicka in mätdata från ett digitalt husapotek till läkaren. Allt fler kroniska sjukdomar kommer framöver också att kunna behandlas på distans. Då kan den digitala vården på

”Digital vård på distans ökar tillgängligheten och effektiviteten



Daniel Brännström, specialistläkare inom dermatologi och driftansvarig läkare på Mindoktor.se.  
Foto: Mindoktor.se

distans avlasta den fysiska sjukvården ännu mer, säger Daniel Brännström.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

# Distansvård kompletterar och effektiviserar vården

Digital vård på distans är en förutsättning för att sjukvårdens resurser ska räcka till för framtidens vårdbehov. Primärvårdschefen Henrietta Arwin ser många fördelar. Till exempel kan smarta system memorera och lagra information om patienterna, vilket ökar kvaliteten i vården.

**D**igital vård på distans resulterar ofta i korta, fokuserade och effektiva möten mellan läkare och patient. Patientuppföljningar på videolänk snarare än via telefon ger också en säkrare bedömning eftersom det då är möjligt för läkaren att tolka patientens ansiktsuttryck och mimik, säger Henrietta Arwin, allmänspecialist och primärvårdschef i Västra Götalandsregionen för vårdcentraler i Partille, Härryda Mölndal, södra och västra Göteborg.

Hon betonar vikten av att läkare involveras i utvecklingen och implementeringen av tjänster som möjliggör digital vård på distans, oavsett om det är en privat eller offentligt driven tjänst.

Henrietta Arwin vittnar även om att det har förekommit en viss frustration i den landstingsdrivna primärvården kring de privata nätläkartjänsternas arbetssätt.

– Det största vårdbehovet finns inte alltid hos den patient som skriker högst. I dagsläget fungerar de privata nätläkartjänsterna som en öppen marknad för patienter som vill få en snabb läkartid. Det saknas en systematisk triagering av de patienter som kontakter nätläkartjänsterna, säger Henrietta Arwin.

**NATURLIGT ATT MÅNGA ÄR SKEPTISKA**  
Hon anser att läkarprofessionen bör ta ansvar för att prioritera de

patienter som är i störst behov av vård. En triagering där patienten får fylla i ett antal frågor som utgör underlag för en första bedömning gör det exempelvis lättare att hänvisa patienter som inte nödvändigtvis behöver ha en läkarkontakt till exempelvis en fysioterapeut eller sjuksköterska.

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning ansåg 52 procent av läkarna att den digitala vården på distans är ett bra komplement till den fysiska sjukvården. 48 procent anser inte att den utgör ett bra komplement.

– Det är naturligt att somliga läkare är skeptiska till det paradigmskifte som den växande digitala vården innebär. Stora förändringar uppfattas ofta som ett hot tills man skaffat sig kunskap och satt sig in i hur det fungerar i praktiken. Jag är därför inte förvånad över att 48 procent av läkarna inte betraktar digital vård på distans som ett

” Digital vård på distans resulterar ofta i korta, fokuserade och effektiva möten mellan läkare och patient



Henrietta Arwin, allmänspecialist och primärvårdschef i Västra Götalandsregionen.

bra komplement till fysisk sjukvård, säger Henrietta Arwin.

TEXT: ANNIKA WİHLBORG

## Teknikskifte ger effektivare vård

För att sjukvården ska klara av ökade vårdbehov i framtiden krävs fler riktade digitala vårdlösningar som är mer patientfokuserade. Det menar Roger Molin, analytiker på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i sin rapport "Hälso- och sjukvården år 2035".

**S**veriges befolkning förväntas öka med mer än en miljon under en tioårsperiod, vilket är den snabbaste befolkningsökningen i landets historia. I takt med att befolkningen växer kommer behovet av kommunala välfärdstjänster att öka kraftigt enligt rapporten.

– För att Sverige ska klara av att finansiera och bemanna hälso- och sjukvården kommer det att ställas höga krav på effektivisering som inte kan lösas på annat sätt än genom teknikskifte, säger Roger Molin och tillägger att det inte räcker med att bli digital i allmänhet utan att digitaliseringen måste inriktas på sådant som är effektiviserande.

– Eftersom den största delen av vårdens kostnader härrör från patienter med kroniska sjukdomar är det viktigt att



arbeta med prevention och rikta in digitaliseringen mot det hållet för att minska vårdkonsumtionen, fortsätter han.

### MER RÖRLIG VÅRD

I framtiden, menar Molin, måste läkare bli mer medvetna om att yrket kommer att utvecklas bort från enbart fysiska möten. Då kommer patienter att via sensorer kunna redovisa sina symptom i realtid där man har en kontinuerlig dialog med vården.

– I och med digitaliseringen kommer ännu fler människor att nås inom ramen för sitt vardagliga liv, i hemmet och på jobbet. Det vi kan vänta oss är att vården blir mer rörlig, säger han.

**DIGITAL ANAMNES SOM STÖD**  
Artificiellt intelligenta datorer kom-

besök – vilket redan är verklighet på flera vårdcentraler.

– Idag fungerar den digitala anamnesen som ett stöd i läkarens bedömning och underlättar journalföringen. Hur självständigt och automatiserat digitala doktorer kommer att fungera i framtiden är dock en öppen fråga.

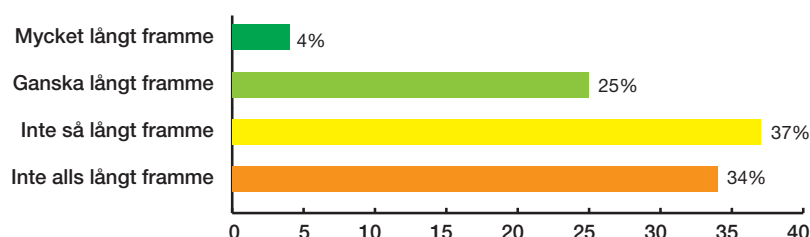
Fördelen med det kommande teknikskiftet är att den sannolikt kommer att göra patienter mer självständiga.

– Den nya tekniken kommer att ge ett avancerat stöd till patienterna och underlätta för läkarna att anpassa insatserna individuellt för en mer effektiv vård, avslutar han.

TEXT: PAOLA LANGDAL

### HUR LÅNGT FRAMME LIGGER DIN ARBETSGIVARE INOM DIGITALISERING?

Hur långt framme anser du att din arbetsgivare (inom hälso- och sjukvården) ligger inom e-hälsa och digitalisering?



# 8 av 10 läkare kan tänka sig att arbeta på mindre ort

Behovet av läkare är stort på mindre orter. Hela 80 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta på en mindre ort. En rimlig arbetsbelastning, möjlighet att påverka sin arbetssituation, bra arbetsmiljö och bra balans mellan jobb och fritid är de faktorer som främst skulle öka läkarnas intresse för arbete på mindre ort.

Det låter väldigt högt med 80%. Läkarnas intresse för att arbeta på en mindre ort brukar vanligtvis vara betydligt lägre än så. Det här är en strategiskt viktig fråga eftersom många läkare i primärvården på mindre orter börjar närma sig pensionsåldern. Primärvården behöver kontinuitet för att behålla sin legitimitet, säger Niels West, familjeläkare vid Edsbyns Hälsocentral. Han tog läkarexamen 1980, är sedan 1986 distriktsläkare och arbetar sedan tjugo år tillbaks på Edsbyns Hälsocentral.

Rimlig arbetsbelastning, möjlighet att påverka sin arbetssituation, bra arbetsmiljö och bra balans mellan jobb och fritid anges som de viktigaste faktorerna för att öka läkarnas intresse för arbete på en mindre ort.

**LITET TEAM OCH FÖLJA PATIENTERNA**  
– Ett av de stora mervärdena för en läkare på en mindre ort är möjligheten att verka som en positiv kraft för

befolkningen och att lära känna och kunna följa patienter under en längre tid, vilket verkligen är berikande. De faktorerna saknar jag i undersökningsresultatet, säger Niels West.

– Att arbeta på en mindre ort innebär inte att göra klassisk karriär. Därremot har man förmånen att jobba i ett litet team och verkligen lära känna sina patienter. Livskvaliteten är dessutom ofta mycket hög på mindre ort, med närhet till naturen, säger Niels West.

”Primärvården utgör navet i en fungerande nära vård

## ARBETSMILJÖN VIKTIGAST

– Det är självklart positivt och glädjande att så många läkare kan tänka sig att arbeta på mindre orter. Primärvården utgör navet i en fungerande nära vård, och en förutsättning för att vi ska kunna utveckla den nära vården i hela landet är att läkare söker sig även till primärvården på mindre orter, säger Eva Nordin Olsson, specialistläkare i allmänmedicin och biträdande primärvårdschef i Region Dalarna.

Arbetsmiljöfrågan är enligt henne mest betydelsefull för att attrahera fler läkare till mindre orter. Arbetsplatser där läkarna har möjlighet att påverka hur arbetsdagen är utformad och där det finns utrymme för individuella lösningar utifrån varje läkares livssituation stärker attraktiviteten. Det ger i sin tur möjlighet till en god balans mellan arbete och fritid.

## SJUKHUSNÄRVARO PÅ VÅRDCENTRALEN

– Primärvården behöver i första hand specialister i allmänmedicin. Former för samverkan med andra specialistläkare behöver dock utvecklas i den framtida nära vården. I det ingår användande av nya digitala tekniker, men också möjligheten att specialistläkare från sjukhuskliniker kan komma till vårdcentralerna och möta



Eva Nordin Olsson, specialistläkare i allmänmedicin och biträdande primärvårdschef i Region Dalarna.

patienter där, men ha sin bas på sjukhuskliniken. Jag tror att den närmare samverkan med andra specialiteter gäller främst psykiatri, barnmedicin, ortopedi och invärtesmedicin men även andra specialistläkare kan behövas på konsultativ basis, säger Eva Nordin Olsson.

## LIVSKVALITETEN VÄGER TUNGT

– Jag tolkar undersökningsresultatet som att fler läkare kan tänka sig att arbeta på en mindre ort om de erbjuds en attraktiv arbetsmiljö där de kan påverka sin arbetssituation, har

en rimlig lön och en rimlig arbetsbelastning. Utöver de faktorer som finns med på listan anser jag att livskvaliteten att kunna bo och jobba på en mindre ort väger tungt. Jag ser gärna en utökad samverkan mellan primärvården på mindre orter och specialistläkare i ortopedi, internmedicinare och geriatriker, säger David Wetterhall, som är legitimerad läkare sedan 2006 och sedan dess i huvudsak har arbetat på Hällefors vårdcentral. Sedan 2014 är han specialist i allmänmedicin.

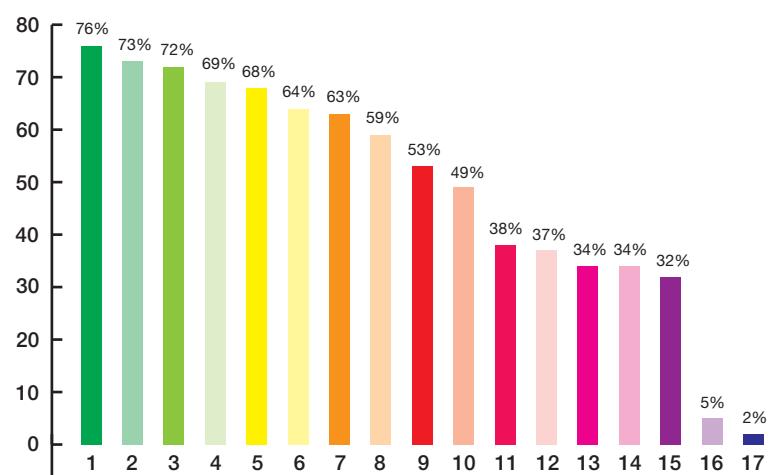
TEXT: ANNIKA WIKLBERG



David Wetterhall, specialist i allmänmedicin på Hällefors vårdcentral.

## VILKA FAKTORER SKULLE ÖKA INTRESSET ATT ARBETA PÅ EN MINDRE ORT?

Vilka faktorer anser du skulle öka intresset för läkare att arbeta på en mindre ort? Ange gärna flera.



- Rimlig arbetsbelastning
- Möjlighet att påverka din arbetssituation
- Bra arbetsmiljö
- Bra balans mellan jobb och fritid
- Bra schemaläggning/arbetstider
- Hög lön
- Bra team/arbetskamrater
- Möjlighet till kompetensutveckling och vidareutbildning
- Arbetsplats nära hemmet
- Närhet till natur/fritidsaktiviteter
- Bra karriär- och utvecklingsmöjligheter
- Delta i verksamhetsutvecklingen
- Ett närmare ledarskap
- Avancerad sjukvård lokalt (på mindre sjukhus eller vårdcentraler)
- Service till familj/anhöriga
- Annat
- Vet ej



Niels West, familjeläkare vid Edsbyns Hälsocentral.

## KAN DU SOM LÄKARE TÄNKA DIG ATT ARBETA PÅ EN MINDRE ORT I SVERIGE?



# Ska primärvården inom ramen för ST vara obligatorisk?

Den frågan debatteras flitigt efter att Västra Götalandsregionen föreslagit att alla ST-läkare ska göra sidotjänstgöring inom allmänmedicin under minst två månader. Ämnet har även lett till diskussioner om hur bristen på specialister inom bland annat primärvård och psykiatri ska lösas.

**A**ven om avsikten är god – att bygga broar mellan primärvården och sjukhusbaserad vård – höjs nu tonläget om förslaget till obligatorisk sidotjänstgöring i allmänmedicin.

– Läkarförbundet är mycket kritiska till att primärvården inte får rätt förutsättningar att uppfylla sitt uppdrag att vara basen för svensk hälso- och sjukvård. Därför driver vi på och arbetar för en nationell primärvårdsreform med listning på läkare och ett listningstak. Men läkares specialiseringstjänstgöring är primärt en utbildningsfråga och ska utformas individuellt utifrån målbeskrivningen för specialiteten, vilket rimmar illa med det föreslagna obligatoriet, säger Sofia Rydgren Stale som är psykiater och ordförande i utbildnings- och forskningsdelegationen på Sveriges Läkarförbund.

**BRA MED ÖMSESIDIG FÖRSTÅELSE**  
Som specialistläkare inom psykiatri kan Sofia dock se fördelarna med att

få en inblick i primärvården. Speciellt då patienter med psykisk ohälsa finns i alla delar av vårdkedjan.

– Ett ökat utbyte skulle kunna leda till en mer ömsesidig förståelse och ett bättre samarbete mellan primärvård och sjukhusbaserad vård. Men för att få till en bestående förändring måste vi använda oss av morötter istället för piska. Tvingas ST-läkare ut i primärvården finns det risk att tjänstgöringen inte uppfattas som särskilt givande, fortsätter hon.

I en undersökning från mars i år som genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare, ställdes frågan till ett slumpmässigt urval av läkare vad de ansåg om obligatorisk sidotjänstgöring inom vissa andra specialiteter för ST-läkare. Här svarade hela 67% att de var positivt inställda. På frågan: Vilka specialiteter borde sidotjänstgöra inom primärvården? angav en majoritet av de svarande att psykiatri, internmedicin och geriatrik kunde vara lämpliga.

Men när Sjukhusläkaren gjorde en enkät fick förslaget på obligatorisk tjänstgöring inom primärvården tummen ner från 37 av 53 specialitetsföreningar inom Läkarförbundet. Många menade just att en tidsdefinierad obligatorisk tjänstgöring inte är förenlig med nuvarande föreskrift från Socialstyrelsen. Men också att ST-läkare redan har svårt att hinna med adekvat sidotjänstgöring.

**SATSA PÅ GOD ARBETSMILJÖ**  
Jonas Ålebring som är ordförande i Sveriges yngre läkares förening (Sylf) säger att det är viktigt att fråga utredare ytterligare.

– Vi tror att läkare som gör specialisering på sjukhus kan lära sig mycket

av primärvården, men man måste utgå från vilken specialitet det handlar om och ST-läkarens individuella behov och förutsättningar. Det vi från Sylf efterfrågar är tydliga mål med sidotjänstgöring inom allmänmedicin, säger han.

Istället för att tvinga ut samtliga ST-läkare i primärvården tycker Jonas att det är bättre att satsa på att utlysa fler offentliga ST-tjänster inom allmänmedicin och förbättra arbetsmiljön.

– För att vårdcentralen ska bli en attraktiv arbetsplats måste man locka läkare med bra villkor. Primärvården passar till exempel utmärkt för möjlighet till vidareutbildning inom kommunikation och hälsofrämjande arbete, fortsätter han.

**FLER LÄKARE PÅ CHEFSPOSITIONER**  
Psykiatri är en annan bristspecialitet med stort rekryteringsbehov. Just nu utbildas 500 läkare inom psykiatri, men med den psykiska ohälsan som ökar och en stor kommande pensionsgrupp bland psykiater kommer behovet av utbildningsplatser att växa. För att locka fler läkare till bristspecialiteter tror Sofia att man måste arbeta mer aktivt med arbetsmiljön som börjar med gott ledarskap.

– Vi vet att om man har bra stöd från sin chef och kan påverka den egna arbetssituationen minskar risken för utmattning och annan psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att fler läkare får möjlighet att kliva fram som chefer, säger Sofia Rydgren Stale.



Jonas Ålebring ordförande i Sveriges yngre läkares förening.

## VÄLKOMNAR KARTLÄGGNING

Det återstår att se om ST-läkare kommer att behöva göra obligatorisk sidotjänstgöring inom primärvården.

I skrivande stund välkomnar Sylf Socialstyrelsens uppdrag att göra en samlad kartläggning och bedömning av sjukvårdens tillgång och behov i syfte att minska bristen på specialistläkare.

– Det är positivt att staten nu tar ett större ansvar för läkarnas kompetensförsörjningskedja. En samordnad planering baserad på korrekt statistik om tillgång och efterfrågan är grunden för en ändamålsenlig kompetensförsörjning, och för att nå dit måste staten och landstingen samarbeta mer, avslutar Jonas Ålebring.

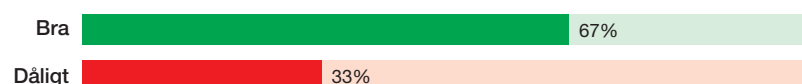
TEXT: PAOLA LANGDAL



Sofia Rydgren Stale, ordförande i utbildnings- och forskningsdelegationen på Sveriges Läkarförbund.

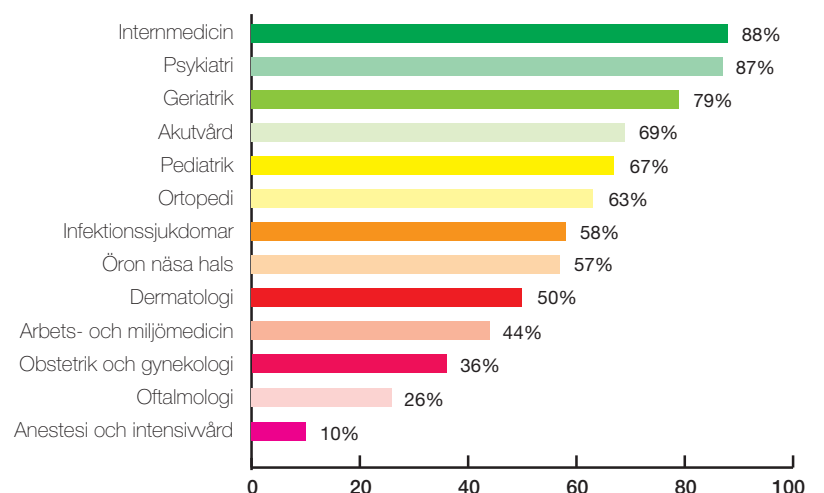
## ÄR OBLIGATORISK SIDOTJÄNSTGÖRING I PRIMÄRVÅRDEN FÖR ST-LÄKARE BRA?

Vad anser du om obligatorisk sidotjänstgöring i primärvården för ST-läkare inom vissa andra specialiteter?



## VILKA SPECIALITETER BÖR SIDOTJÄNSTGÖRA I PRIMÄRVÅRDEN?

Vilka av följande specialiteter bör sidotjänstgöra inom primärvården? Ange gärna flera.



# Nära vård kräver bred samverkan

De åtgärder som läkarna anser är viktigast för att skapa en fungerande nära vård är åtgärder för att stärka primärvården med resurser, personal, maximalt antal patienter per läkare, fast läkar-kontakt och bättre tillgänglighet. Men nära vård handlar även om ett bredare perspektiv och samverkan.

Undersökningsresultatet är inte förvånande, det är naturligt att primärvården hamnar i fokus. Samtidigt är det viktigt att betrakta frågan utifrån ett bredare perspektiv. En förutsättning för en väl fungerande nära vård är en nära samverkan mellan primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och sjukhusvård, säger Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin och samordnare för nära Vård på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppdraget innebär att Emma Spak samordnar SKL:s stöd till kommuner och landsting i deras arbete med omställning till en nära vård.

## UTGÅ IFRÅN PATIENTENS BEHOV

Hon beskriver nära vård som ett förhållningssätt som utgår från patienternas behov och förutsättningar och tillvaratar patienternas förmåga att, med rätt stöd,

utöva egenvård och fatta medicinska beslut kring den egna sjukdomen.

– Patienter med exempelvis astma, KOL eller andra kroniska sjukdomar ska kunna få det stöd de behöver för att själva kunna hantera så mycket som möjligt av sin dagliga omvårdnad. Ytterligare en väsentlig del av den nära vården är att arbeta proaktivt med kroniskt sjuka patienter och därigenom i största möjliga mån förebygga sjukhusinläggningar, säger Emma Spak.

## KRÄVS VILJA TILL FÖRÄNDRING

Nära vård är, enligt Emma Spak, till stor del en kulturfråga. För att samverkan mellan primärvård, kommunal vård och sjukhusvård ska stärkas krävs vilja att verkligen skapa förändring så patienter som har flera olika vårdgivare inte stöter på hinder i vårdkedjan. Ett övergripande syfte



Emma Spak, ST-läkare i allmänmedicin och samordnare för nära Vård på SKL. Foto: SKL

med att utveckla den nära vården är, enligt Emma Spak, att fokusera mer på hälsofrämjande och proaktiva insatser som stärker patientens egen förmåga. Just nu utvecklas den nära vården på många platser runtom i landet.

– En förutsättning för att skiftet från en reaktiv sjukhusbaserad vård

till en proaktiv nära vård ska bli framgångsrikt är ett ledarskap med mandat och rätt kompetens för att driva den här typen av utveckling. Ytterligare en framgångsfaktor är att vårdgivare vågar testa nya lösningar och nya arbetssätt, säger Emma Spak.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

# Nära vård. Vård nära patienten. Vad innebär det egentligen?

Vården i Sverige står inför stora utmaningar. Vi blir allt fler, vi lever längre och vi kan bota allt fler sjukdomar. Faktorer som gör att behovet av vård ökar dramatiskt. Redan idag är det svårt att få vårdpersonalen att räkna till. Hur kan vi organisera vården? Jo, genom att erbjuda befolkningen nära vård.

Nära vård innebär att vården delas upp i fler vårdnivåer vilket kräver en omstrukturering av hela hälso- och sjukvården utifrån patientens behov, förklarar Torun Hall, förvaltningsdirektör för Region Uppsalas nya vårdförvaltning, Nära vård och hälsa. Hon är distriktsläkare sedan 1994 och har sedan 1999 varit chef inom primärvården i Region Uppsala.

– I princip all vård utanför sjukhusvården kan ingå i en nära vård. Utöver primärvården kan även mobila när-vårdsteam, rehabilitering och den kommunala vården och omsorgen ingå.



Torun Hall, förvaltningsdirektör för Region Uppsalas nya vårdförvaltning, Nära vård och hälsa. Foto: Staffan Claesson

KONTINUITET OCH TILLGÄNGLIGHET Region Uppsala har kommit långt i planeringen att omorganisera vården efter patienternas behov, att skapa en nära och effektiv vård. För att kunna genomföra planerna anser Torun att det behövs utökade ekonomiska resurser och fler medarbetare. Att vara en attraktiv arbetsgivare är därför en förutsättning för att den nära vården på allvar ska kunna utvecklas.

Men vad betyder det att vården är nära?

– Nära vård innebär att vården är nära patienten rent geografiskt, men också har en relationell närhet. Det innebär att patienten upplever att vården erbjuder kontinuitet och en hög tillgänglighet. Kontinuitet till en enskild läkare eller ett vårdteam gör att patienten känner sig trygg och inte behöver upprepa sin sjukdomshistoria,

”Nära vård innebär att vården befinner sig nära patienten rent geografiskt och relationellt

vilket även gör vården effektivare, svarar Torun Hall.

– Vi planerar att organisera den nära vården via vårdcentrum där hälso-centraler med barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, rehabilitering och flera andra vårdformer samverkar, med många olika professioner på ett samlat ställe där patienten befinner sig. Ett vårdcentrum är också plattformen för ett nära samarbete med kommunerna. Det är en organisationsform som jag har stor tilltro till, säger Torun Hall.

– Jag upplever att vi som satsar på att förverkliga visionen om en nära vård stärker vår attraktivitet gentemot presumtiva medarbetare. Ytterligare en viktig komponent i den nära vården är att stärka samverkan med patienten. Digitala patientmöten och att patienterna har tillgång till sina egna journaler är några exempel på hur patienternas delaktighet kan öka, säger hon. Dessutom tror jag på en utökning av våra uppskattade mobila när-vårdsteam som åker hem till patienter med funktionshinder och stora vårdbehov. Vården kommer till patienten.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

# Utbyggd primärvård behövs för en fungerande nära vård

Hur vill läkarna skapa en fungerande nära vård utifrån patienternas behov? Entydigt var att mer resurser till primärvården måste till för en fungerande nära vård som är trygg för patienten och ger personal en dräglig arbetsbelastning.

“**V**ilka är dina viktigaste åtgärder för att skapa en fungerande Nära vård, utifrån patienternas behov?” Den frågan har ett slumpmässigt urval av läkare svarat på.

## ÖKADE RESURSER OCH INFORMATION

Man anser att det behövs mer ekonomiska resurser till primärvården. Finns det inte mer pengar bör en omfördelning göras från sjukhus och andra specialenheter. Det skulle ge en bra arbetsmiljö som gör att läkare och övrig personal stannar inom primärvården. Många anger att man vill bygga ut primärvården, ha kvar de mindre sjukhusen och fler vårdcentraler. ”Om den nära vården får befogenheter, inte bara krav från styrande administratörer, skulle det kunna ske en positiv utveckling.”

Man efterlyser även bra information till allmänheten så att människor förstår vilken instans de skall söka sig till. Många går till akuten med åkomor som hör hemma på en vårdcentral.

## MER PERSONAL TILL PRIMÄRVÅRDEN

Många anser att det behövs mer personal inom alla områden inom primärvården så att varje yrkesgrupp arbetar med rätt saker. Bättre bemanning minskar arbetsbelastningen och kan därigenom locka fler läkare och sjuksköterskor till primärvården. Man belyser även vidareutbildning av primärvårdsläkare för att upprätthålla god vårdkvalitet med begränsade resurser.

## RIMLIGT ANTAL LISTADE PATIENTER

Att ha ett rimligt antal listade patienter ger en dräglig arbetsbelastning, man nämner 1 000–1 500 patienter

per läkare. I dessa kommentarer framhåller man arbetsmiljön som en förutsättning för att klara en hög arbetsbelastning, exempelvis tillräckligt många lokaler och bra utrustning. Man anser även att man bör avlasta en del administration från läkarna vilket idag är en flaskhals.

## FAST LÄKARKONTAKT

Att patienterna har samma läkare ger många fördelar menar man. Det blir en trygghet för patienten, både läkare och patient får en kontinuitet och läkare behöver inte läsa in sig på nya patienter. Uppföljning kan ske via telefon eller digitalt då läkaren känner sin patient.

Tillgänglighet är inte bara öppettider på en vårdcentral. Här beskriver man att det innebär att komma fram i telefonkö eller via nät, att kunna få en akuttid inom ett dygn och möjlighet till återbesök inom rimlig tid. Man menar även att hembesök och mobila team är sätt att öka tillgängligheten för svårt sjuka patienter.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG



## FUNGERANDE NÄRA VÅRD

### Åtgärder för en fungerande nära vård

1. Mer resurser till primärvården
2. Mer personal till primärvården
3. Maximalt antal patienter per läkare
4. Fast läkarkontakt för varje patient
5. Bättre tillgänglighet till primärvården



Min Doktor

## Nya arbetssätt, säkrare vård och bättre arbetsvillkor

- Hos oss ägnar läkaren mer än 90% av sin tid åt att bara vara läkare och mindre tid åt administration. På så vis räcker hon till fler.
- Skriftlig, asynkron kommunikation är effektivt, underlättar kontinuitet och kvalitetsarbete.
- 21% av patienterna triageras kostnadsfritt vidare till egenvård eller fysisk undersökning.
- Läkaren väljer själv kommunikationssätt efter att ärendet skickats in skriftligt.
- Tillgång till diagnostik är en självklarhet när patienten behöver provtagning eller röntgen.
- Vi genomför kollegial granskning på var 20:e patient (anonymiserad) och kan snabbt fånga upp och åtgärda eventuella avvikelser.
- Med teknikens hjälp kan vi förebygga de vanligaste riskerna för fel/fördröjd diagnos.
- Beslutsstöd, riktlinjer och rådgivning kollegor emellan finns lättillgängligt för läkaren.
- Genom aktivt arbete med statistik, expektans och dialog minskar vi antibiotikakonsumtionen.
- Vi jobbar ständigt med vidareutveckling och kvalitetsarbete. Välkommen att bidra du med!

**Vi har ett stort team av läkare från olika specialiteter vilket gör att en hel del besvär kan lösas utan att våra patienter behöver remitteras vidare. Detta avlastar inte minst sjukhuskliniker.**



### Digitala läkarbesök – världens första och kortaste läkarutbildning

Välkommen till vårt seminarium på **Vitalis 26 april kl 09.00 i sal J1** eller besök oss i monter B03:02

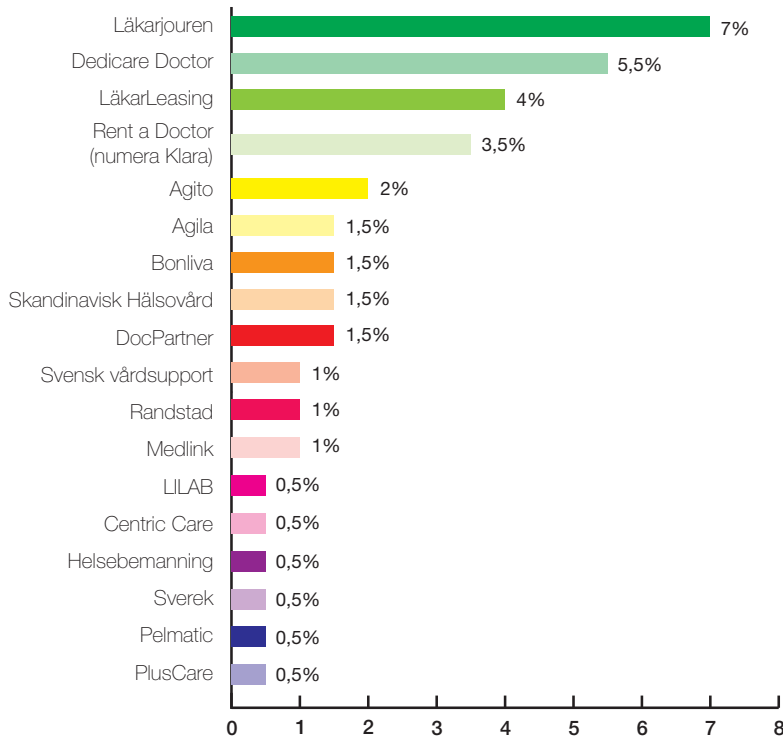
**mindoktor.se**

## Läkarna rekommenderar

Vi bad läkarna ange vilka bemanningsföretag de skulle rekommendera till hälso- och sjukvården om en läkarvakans behöver fyllas. Läkarjouren, Dedicare Doctor, LäkarLeasing och Rent a Doctor (numera Klara) var de bemanningsföretag som flest rekommenderade.

### VILKA BEMANNINGSFÖRETAG SKULLE DU REKOMMENDERA TILL SJUKVÅRDEN?

Vilka av följande bemanningsföretag skulle du rekommendera till sjukvården om en läkarvakans behöver fyllas Ange gärna flera.

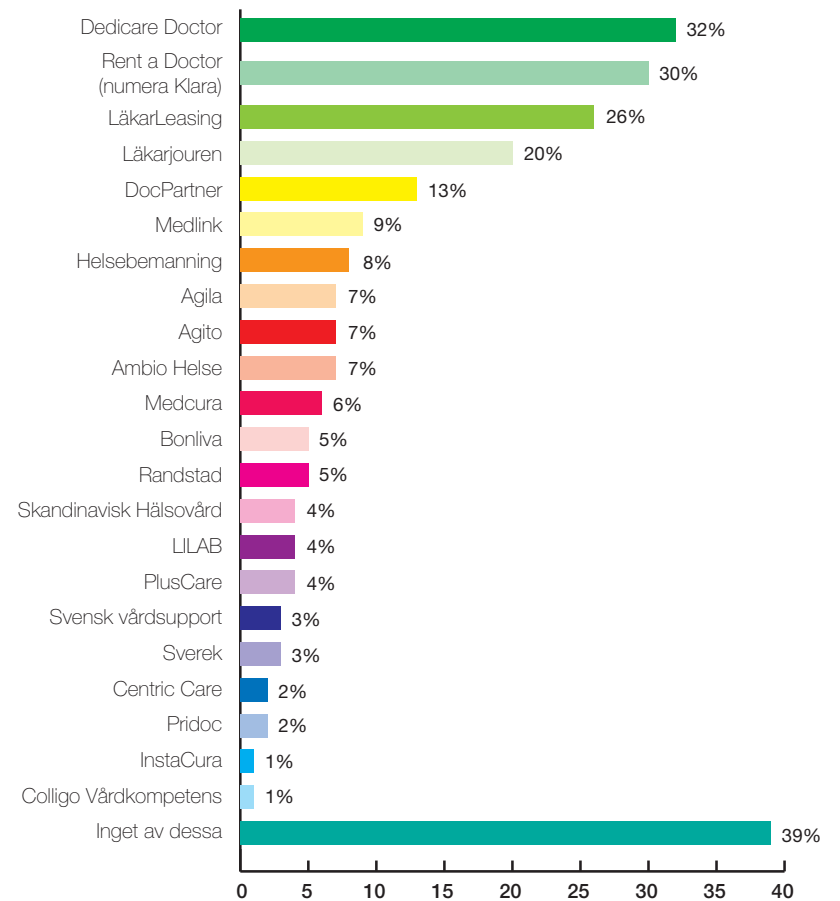


## Dedicare och Rent a Doctor

Dedicare Doctor, Rent a Doctor (numera Klara), Läkarleasing och Läkarjouren är de mest välkända bemanningsföretagen för läkare.

### VILKA BEMANNINGSFÖRETAG FÖR LÄKARE KÄNNER DU TILL VÄL?

Vilka av följande bemanningsföretag för läkare känner du till väl? Ange gärna flera.



Inför att den nya lagstiftningen GDPR börjar gälla den 28 maj 2018, ber vi att ni kontaktar oss om ni inte önskar få denna tidning, delta i våra undersökningar eller på annat sätt informeras om innehållet.



Maila till [GDPR@nextmedia.se](mailto:GDPR@nextmedia.se) för att avregistrera er. Ange att det gäller tidningen Framtidens Karriär – Läkare.

# Akutsjukvård med perspektiv

Christian Unge har arbetat med akutsjukvård både i Sverige och andra länder och är nu aktuell med en bok där han öppet berättar om misstag och lärdomar.

**I**nternmedicinaren Christian Unge står bakom medicinpodden "Ronden" och i februari utkom boken "Har jag en dålig dag kanske någon dör".

– När jag arbetade i Burundi för 15 år sedan började jag skriva små mejl hem från fältet, där jag beskrev olika jobbiga situationer. Sen har jag fortsatt att skriva liknande saker om utmaningar här hemma, säger han.

Den svenska akutsjukvården tampas med problem som brist på vårdplatser och för få sjuksköterskor. Och trycket är högt.

– Om det sitter 200 patienter på akuten måste vi alla jobba snabbare och blir till sist kanske slarvigare, och då kommer misstagen, säger Christian Unge.

Men han är snabb med att betona att svensk sjukvård är "fantastisk" i jämförelse med många andra länder.

**"INGET INSULIN ATT GE HONOM"**  
– I Burundi fanns 280 läkare i hela

Internmedicinaren Christian Unge har arbetat i bland annat Kina, Chile, Frankrike och Burundi och är nu aktuell med boken "Har jag en dålig dag kanske någon dör".  
Foto: Göran Segelholm



landet och sjuksköterskorna hade en kompetensnivå som undersköterskor. Det var svårt att bedriva sjukvård där. Då fick man sortera och hitta bara de absolut svårast sjuka och försöka rädda dem. Vi har helt olika måttstockar och förväntningar på sjukvården.

Ett exempel som Christian Unge tar upp i sin bok handlar om två barn som kommer till akuten och får diagnosen diabetes – en pojke i Burundi, och en flicka i Sverige.

– Den unga tjejen pustade ut och var glad över att det inte var något

ännu värre, men pojken i Burundi gick en säker död till mötes, jag hade inget insulin att ge honom.

## LADE RIBBAN FÖR HÖGT

Perspektiven på sjukvården har många gånger varit av godo, men också skapat problem för Christian Unge.

**”** Vi har helt olika måttstockar och förväntningar på sjukvården

– Den första tiden i Burundi var jag frustrerad och hade jättemycket ångest. Jag lade ribban lika högt som i Sverige, men jag hade varken labb eller röntgen. När jag kom hem till Sverige var det svårt att anpassa sig åt andra hållet, jag kunde ha svårt att förstå varför patienter kom in akut för att röntga sin tå.

Arbetsgången på sjukhuset i Burundi skilde sig markant från i Sverige och Christian Unge utvecklade sin förmåga att ställa diagnos.

– Där kunde jag inte ta en mängd prover. Jag lärde mig att lita på det jag såg, kände och undersökte.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

# Påverka global hälsa inom läkemedelsbranschen

Samspelet mellan läkarkåren och läkemedelsbranschen är en oumbärlig faktor i utvecklingen av global sjukvård. Att arbeta med läkemedelsutveckling medför möjligheten att tillämpa sin medicinska kunskap på bred skala och chansen att förändra livet för miljontals människor.

**L**äkemedelsindustrin har på senare år genomgått en omfattande förändring och befinner sig idag i något av en pionjärfas vad gäller att utforma nya läkemedel och modaliteter.

– Inom den tidiga forskningen ligger fokus på nya typer av läkemedel,

såsom anti-sense oligonukleotider och modifierat RNA. Det är en intressant utmaning eftersom vi behöver lära oss från grunden hur vi utvecklar och testar sådana läkemedel på människor på ett säkert och effektivt sätt. Området är mycket spännande med nya angreppssätt, vilket innebär att vi också kan komma åt mekanismer som tidigare varit utom räckhåll, berättar specialistläkaren i klinisk farmakologi och Clinical Vice President Cardiovascular/Chronic Kidney Disease vid Astra Zeneca, Tomas Andersson.

**FÖRÄNDRAR MÄNNISKORS TILLVARO**  
Som läkare inom läkemedelsbranschen har man chansen att påverka tillvaron för människor i hela världen och tillämpa sina kliniska och vetenskapliga kunskaper i ett brett sammanhang. Det finns



Tomas Andersson, specialistläkare i klinisk farmakologi och Clinical Vice President Cardiovascular/Chronic Kidney Disease vid Astra Zeneca.

dessutom ett väl fungerande partnerskap mellan företag och kliniskt aktiva läkare, vilket inriktas på att ta vara på de senaste vetenskapliga framstegen och se till att de kommer patienterna till godo.

– Våra forskningssamarbeten omfattar allt från grundläggande vetenskap till både tidiga och sena läkemedelsstudier. Vi arbetar nära både forskare och kliniskt verksamma läkare och genom att hitta innovativa sätt att behandla patienterna uppnår vi resultat som är omöjliga för en ensam praktiker. Det är oerhört inspirerande.

## STIMULERANDE MILJÖ

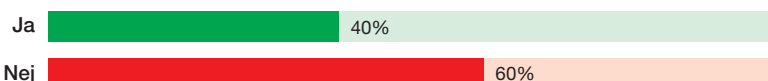
Hela 40 procent av läkarkåren är intresserade av en karriär inom branschen; området har breda karriärvägar

i en stimulerande, internationell miljö och Tomas påpekar att de som söker sig till branschen kan se fram emot att ta del av mycket ny kunskap.

– De flesta som intresseras av läkemedelsutveckling är vetgiriga och öppna, vilket i mångt och mycket är en förutsättning – som läkare är man en stor resurs för industrin, men det finns enormt mycket ny kunskap att inhämta. Det är därmed fantastiskt roligt att så många tillfrågade läkarkollegor kan tänka sig arbeta inom läkemedelsindustrin. För mig speglar det en positiv grundinställning till det banbrytande forskningsarbete som sker inom läkemedelsutveckling, och jag välkomnar intresserade kollegor att prova på!

TEXT: SANDRA AHLQVIST

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIEN?



# Hjärnforskaren som blev en banbrytare

Läkaren Katarina Gospic har alltid brunnit för att nysta i hjärnan – och hittade helt nya och oväntade vägar för sin forskning. De medicinska upptäckterna kombinerar hon med allt ifrån inredning till ledarskapsutbildning, och har nu hittat den magiska formeln för att bli en banbrytare.

**K**atarina Gospic är utbildad fysiolog, läkare och hjärnforskare, har skrivit en rad populärvetenskapliga böcker och driver ett företag. Just nu jobbar hon med att utveckla en VR-plattform för social e-inlärning. Den klassiska läkarvärlden med kliniskt arbete och forskning lämnade hon redan som 27-åring.

– Jag kände inte energin inom akademien eller landstinget. Det var väldigt utstakat, som en spikrak tågräls med en rad stationer att bara ticka av. Det var väldigt hierarkiskt, och man skulle helst vara en 50-årig medelålders vit man och komma från en fin familj för att passa in ordentligt.

#### "JAG GÖR MIN GREJ"

Hennes doktorsavhandling handlade om vad som händer i hjärnan vid

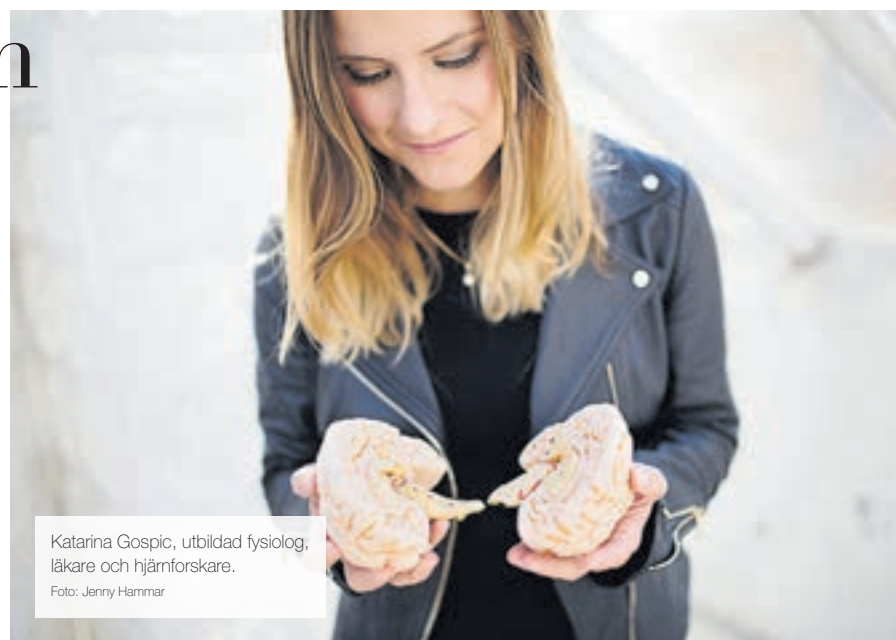
beslutsfattande och Katarina Gospic lämnade läkarvärlden för att skriva en bok på temat.

– Det gav en snöbollseffekt. Jag kom ut i media och det började komma in förfrågningar om att föreläsa och hålla workshops. Jag började jobba i kommersiell regi och har på vägen träffat människor som lett till nya jobb och idéer.

Att hon bröt normer inom läkarvärlden fick många att reagera negativt.

– Det är som en bubbla där man inte får gå snabbare än den allenarådande takten, och där man ska göra som alla andra. När du lämnar den är det som att indirekt ifrågasätta det de andra gör, säger Katarina Gospic.

I sin senaste bok, "I huvudet på en banbrytare", skriver hon och journalisten Viggo Cavling om fem steg till framgång: miljö, idé, repetition, tajming och mod.



Katarina Gospic, utbildad fysiolog, läkare och hjärnforskare.

Foto: Jenny Hammar

Vad är det som gjort dig till en banbrytare?

– Jag har repeterat mycket, jag gör min grej. Fastän jag ramlar eller någon sätter krokben har jag alltid haft en väldigt stark motivation i mig att bara fortsätta, och det har också gjort mig modig i det jag gör.

#### ÅKA I BLINDO

Katarina Gospic vill inspirera andra läkare att tänka utanför boxen och

kasta sig ut i det okända, bort från den där tågrälsen.

”Du blir tryggare i att åka i blindo, det gäller bara att släppa idén om att man vet exakt vad som ska hända

– Man måste lära sig att hantera ovissheten. Du kommer att komma till fantastiska platser som du inte kan föreställa dig när du börjar din resa. Du blir tryggare i att åka i blindo; det gäller bara att släppa idén om att man vet exakt vad som ska hända.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

# Så kan du förändra i vården

Läkaren och eldsjelen Arvin Yarollahi blev rikskänd när han startade ett vårdupprop och engagemanget tycks outtröttligt. Idag jobbar han inifrån systemet för att göra skillnad.

**A**rvin Yarollahi, verksamhetschef på ortopedkliniken inom NU-sjukvården, var bara 29 år när han 2011 startade vårduppropet "Nej till nedskärningar inom vården". Det började som en reaktion på situationen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg men spred sig över landet med manifestationer och utgivningen av en bok på temat. Sju år senare ser Arvin Yarollahi att mycket gått i en positiv riktning inom Västra Götalandsregionen där han verkar.

– Man har insett att bättre kvalitet och tillgänglig vård ger minskade kostnader och att patientskador är dyra. Det är väldigt glädjande att se att man idag inte är lika benägen att ta stora tårtbitar när det kommer till besparingar, eftersom man vet att det slår tillbaka i slutändan, säger han.

#### GÅ TILL CHEFEN

En del problem kvarstår, exempelvis kring bemanning och komplicerade

Arvin Yarollahi, verksamhetschef på ortopedkliniken inom NU-sjukvården, startade ett vårdupprop 2011.

Foto: Peter Wahlström



it-system. Och engagerade läkare är viktiga för utvecklingen.

– Man måste våga säga ifrån och ha civillikurage. Om något inte stäm-

mer måste man lyfta det till sin chef, och lyssnar inte chefen ska man gå till chefens chef. I mitt fall fick jag gå hela vägen upp, för ingen kunde ta ansvar.

Framtidens ledare måste vara lyhörd, närvarande och tydlig.

#### "RÄCK UPP HANDEN"

I Arvin Yarollahis fall är det chefskapet som gör det möjligt för honom att ha ett konkret inflytande.

– Vill man påverka ska man räcka upp handen när det kommer möjlig-

”Om något inte stämmer måste man lyfta det till sin chef, lyssnar inte chefen ska man gå till chefens chef

heter att vara delaktig i ledning och styrning. När vår chef pensionerades hade jag precis blivit specialist och var den minst sannolika personen att bli chef, men nu har jag varit det i fem år. Jag jobbar i systemet för att förbättra vården i en

riktning jag tror på, säger han.

Ett tips är att gå kurser och visa intresse för biträdanderoller, som är en bra språngbräda.

– När man väl blir chef har man mandat att göra mycket i sin egen verksamhet. Det kommer förstås besluta uppifrån man inte råder över men vi har gjort mycket på vår klinik kring patientsäkerhet och arbetssituationen för personalen. Räck upp handen, säg att du vill, sen kommer du framåt och kan påverka på riktigt.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

# Psykiater gick in i väggen – blev en bättre läkare

Niklas Nygren ägnade arbetsdagarna som psykiater åt att ta hand om andra – tills han själv gick in i väggen. Nu är han tillbaka på jobbet med stora lärdomar i bagaget.

**H**an hade åkt in extra tidigt till arbetet på den psykiatriska mottagningen för att hinna med administration.

Istället väntade en akutpatient och en hektisk morgon. Till slut satte sig Niklas Nygren på sin kontorsstol – och kom inte upp på över en timme.

– Det sa bara stopp. Jag försökte ändå att jobba resten av veckan men började inse att det här går inte. Hela hjärnan hade dragit i handbromsen, säger han.

## SER HELA MÄNNISKAN

Niklas Nygren loggade ut 17.45 på fredagen, och det skulle dröja ett och ett halvt år innan han kom tillbaka.

– Jag såg varningssignaler men förstod inte att det var så allvarligt, trots

att jag haft patienter som varit med om liknande saker. Man tänker att det händer andra, inte mig.

Plötsligt hade läkaren blivit patient.

– Jag har lärt mig mycket, bland annat att i större utsträckning se hela människan i sin livssituation. Som läkare är det lätt att hamna i att se det man har framför sig som symptom, men nu tittar jag större och bredare på personen som en helhet.

Har du kommit närmare patienten?  
– Ja, det får jag nog säga. Jag har suttit på patientens stol och det har gett en annan förståelse för situationen som de befinner sig i.

## BROMSA I TID

Läkare idag befinner sig enligt Niklas Nygren i en utsatt situation.

” Jag har suttit på patientens stol och det medför en annan förståelse för situationen som de befinner sig i



Psykiatern Niklas Nygren började blogga om sitt utmattningssyndrom och har nu gett ut boken "Ett slut, en början" där han berättar om sjukdomstiden och vägen tillbaka.

Foto: Privat

– Det är ett väldigt högt tryck, och allt ska hela tiden gå snabbare, samtidigt som det alltid finns en lång kö som väntar på hjälp. Det blir lätt en samvetsstress.

Den som börjar se varningssignaler på utmattning bör enligt Niklas Nygren lyfta frågan till sin chef och boka in ett möte med sin distriktsläkare. Självskattningsformuläret KEDS kan vara bra att göra för att ha ett underlag till diskussionen.

– Har man inte kommit långt in i utmattningen kan man med relativt små insatser vända den utvecklingen, säger Niklas Nygren.

Själv jobbar han idag 80 procent och är inte längre sjukskriven.

– Det är glädjande att hjärnan har en sån läkande förmåga. Man kan faktiskt bli helt frisk. Jag mår väldigt bra.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

# Genforskning påverkar psykiatri

Redan termin två på läkarutbildningen väcktes Anders Hansens intresse för psykiatri.

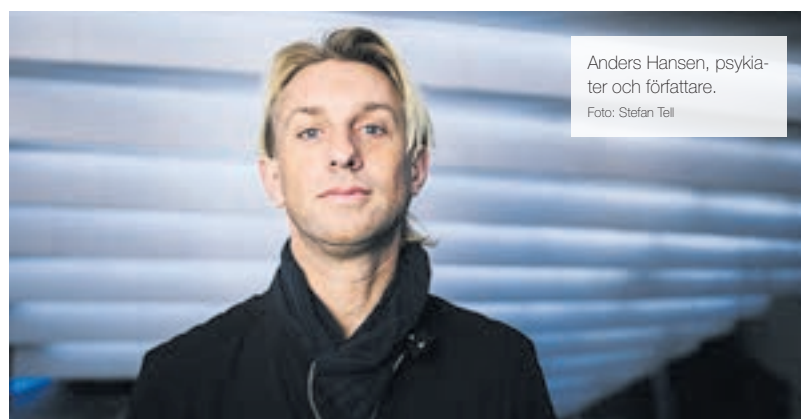
– Det finns en existentiell och filosofisk dimension som man inte hittar i någon annan specialitet. Inget kan vara mer fascinerande än människans hjärna, säger han.

**P**sykiatern och författaren Anders Hansen var nästan färdig civilekonom när hans passion för naturvetenskap tog överhanden. Samtidigt som han slutförde sina studier på Handelshögskolan hoppade han på läkarprogrammet på KI och han fick snabbt upp ögonen för såväl neurologi som psykiatri.

– Jag fastnade för psykiatri och det har jag aldrig ångrat. I hjärnan ryms människans hela väsen.

Anders Hansen är inte förvånad över att så många som 28 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom psykiatri. Han har sett ett kraftigt stigande intresse för specialiteten under senare år.

– Det finns säkert många orsaker. Idag finns inom psykiatri en insikt om att vi är biologiskt drivna varelser



Anders Hansen, psykiater och författare.  
Foto: Stefan Tell

och modern neurovetenskap, genforskning och medicinska avbildningstekniker gör att man i mycket högre utsträckning kan luta sig mot vetenskap i diagnos och behandling. Stigmat kring psykisk sjukdom har minskat, säger han.

– Samtidigt är hjärnan fortfarande det stora mysteriet och det finns en existentiell komponent som lockar, inte minst nu när samhället blir allt mer sekulariserat. Modern hjärnforskning ersätter den dualistiska synen på kropp och själ med ett helhetsperspektiv.

## NYTT PERSPEKTIV PÅ ADHD

Idag kombinerar Anders Hansen sitt kliniska arbete med att skriva böcker.

Växelverkan mellan psyke och beteende med biologiska och evolutionära processer är ett genomgående tema. Nyligen utkom hans tredje bok, Fördel ADHD. I den vill han nansera bilden av ADHD och få bort sjukdomsstämpeln.

– Jag vill inte bagatellisera symtomen, men många med ADHD identifierar sig med enbart negativa aspekter

av diagnosen. Det kan lägga grunden till ett livslångt dåligt självförtroende. Ur ett evolutionärt perspektiv finns stora fördelar med ADHD, det innebär ofta ett starkt driv och energi, kreativitet och förmåga att skaka av sig misslyckanden. Många jägarfolk har gener kopplade till detta drag.

Anders Hansen framhåller att för att förstå människans hjärna gäller det att backa det evolutionära bandet och se allt beteende i en djupare kontext. Nästa bok handlar om hur den exceptionellt snabba utvecklingen inom it påverkar hjärnan, inte minst hos barn och unga.

– Det sker en explosion av psykisk ohälsa bland unga. En orsak kan vara den ständiga uppkopplingen, med dess snabba belöningar som skapar ett enormt beroende. Våra hjärnor har utvecklats för ett annat liv och det är naivt att tro att smartphones och surfplattor inte har en effekt på hur vi mår.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

## SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRI?

Ja 28%

Nej 72%

# Värdefulla råd till stressade doktorer

Allt fler läkare och utbildningsläkare i primärvården vittnar om tuffare arbetsbörda och växande vårdbehov. Med "Bli en grön Doktor – Om konsten att arbeta hållbart och effektivt som läkare" vill Ola Bergstrand tipsa sina kollegor hur man kan minska stressen och gå hem i tid med känslan av att vara "good enough".

Allmänläkarna har fått mycket tuffare uppdrag idag. Inte minst beror det på en kraftig tendens att remittera patienter till primärvården från sjukhusen. Men det beror också på att läkarna måste spela kompletteringspingpong med försäkringskassan, samtidigt som tillgängligheten på vårdcentralerna ska öka, säger Ola Bergstrand, som är verksamhetsstrateg på divisionsledning för primärvården i Skånevård Sund.

Under sina år som verksamhetschef och specialist i allmänmedicin på Vårdcentralen i Löddeköpingsång såg han hur framför allt ST-läkare blev alltmer stressade. Men trots att uppdraget hela tiden växer inom primärvården med fler äldre och multistjuka patienter är resurserna knappa.

– I denna tuffa verkligheten är det inte konstigt att en femtedel av allmänläkarna har varit sjukskrivna för stress och var tredje har övervägt att lämna yrket helt på grund av arbetsbelastning, fortsätter han.

## MEDVETNA SATSNINGAR

För några år sedan fick Ola Bergstrand i uppdrag att titta närmare på hur man kan behålla och locka fler läkare till primärvården. Syftet var att vända den negativa spiral många vårdcentraler i Skåne befann sig i, med många hyrläkare och hög arbetsbelastning.

Genom ett hundratal intervjuer med kollegor, verksamhetschefer och studierektorer fick han en bättre bild av vad som behövde göras.



Ola Bergstrand, verksamhetsstrateg på divisionsledning för primärvården i Skånevård Sund.



– Det jag upptäckte under intervjuerna var att det fanns vårdcentraler, ett slags "gröna öar", där personalomsättningen var låg. Gemensamt för dessa var bland annat medvetna satsningar på arbetsmiljön där läkarna fick större inflytande och möjlighet till fortbildningar.

## KLOKA KOLLEGOR GAV RÅD

Intervjuserien ledde till den så kallade "Gröna öar-rapporten" med en sammanställning över nyckelfaktorer i att skapa en attraktiv arbetsmiljö. I höstas kom Ola Bergstrand med ytterligare en rapport "Bli en grön doktor", fylld med konkreta råd till enskilda doktorer hur man kan arbeta på ett mer hållbart och effektivt sätt.

– Jag ville dela med mig av alla tips jag fått av kloka kollegor under åren med många gånger finurliga lösningar som kan effektivisera arbetet, säger han och poängterar att rapporten inte syftar till att man ska klämma in ännu fler arbetsuppgifter.

– Att vara en grön doktor handlar om att kunna gå hem i tid med känslan av att man gjort ett tillräckligt bra jobb utan att tumma på vare sig kvalitet eller patientsäkerhet. För det krävs det att man är en bra kommunikatör och här blir man aldrig fullärd.

## KOMMUNIKATION ÄR A OCH O

Ola Bergstrand har noterat hur vissa doktorer har förmågan att lyckas avsluta besöket en bra bit före besökstiden är slut och ändå känner sig patienten väl omhändertagen.

Några knep kan vara att låta patienten veta att man inte har svar på allt, utan lugna patienten och säga: "Det går bra att höra av sig igen om du inte blir bättre." Eller vända på ett nekande svar: "Vad bra att du slipper ta antibiotika."

– Det finns alltid ytterligare undersökningar du skulle kunna göra på i princip varenda patient du träffar, men då brukar jag

tipsa om den kloka devisen: "Nyckeln till att bli en bra allmänläkare är att lära sig leva med osäkerhet.", säger han och tillägger att tipsen i rapporten

inte kommer att passa för alla, istället rekommenderar han att prova sig fram. Men ett universellt råd tycker han alla kan ta med sig:

– Försök gå hem i tid! Ingen patient blir hjälpt av en utarbetad, sjukskriven läkare.

TEXT: PAOLA LANGDAL

Jag ville dela med mig av alla tips jag fått av kloka kollegor under åren

## AXPLOCK UR RAPPORTEN

Några axplock ur rapporten: Så blir du en "Grön doktor".

- **Lägg tid och kraft** på att bli en bra kommunikatör. Gör sit-ins hos kollegor du uppfattar som goda kommunikatörer.
- **Lär dig motiverande** samtalsteknik. Låt patienten initialt prata färdigt utan att avbryta.
- **Var närvarande** i patientmötet och bekräfta patienten. Åtskilliga patientundersökningar har visat att det som värderas absolut högst i kontakten med sjukvården är "en känsla av att ha blivit lyssnad på".
- **Lär dig konflikthantering** och undvik hamna i låsta positioner. Kanske genom att ha några standardfraser som "Grattis du slipper antibiotika, röntgen, sjukskrivning" etc.
- **Använd humor** och bjud på dig själv för att avdramatisera situationen.
- **Berätta för nya patienter** hur du jobbar, vad de kan förvänta sig och att tiden du

har till förfogande kan variera beroende på hur många andra patienter med stora behov du har för tillfället.

- **Håll alltid överenskommelser** med patienten och berätta vad som kommer hända efter avslutat besök. Använd gärna en färdigtryckt mall och glöm inte att journalföra överenskommelsen.
- **Kontinuitet** är allmänmedicinens kärna och ett av de stora glädjeämnen. Kontinuitet sparar tid, ger lägre sjukvårdskostnader, färre inläggningar, högre kvalitet, nöjdare patienter och läkare, ökad tidseffektivitet och ökad ansvarskänsla hos både doktorer och patienter.
- **Ha kul på jobbet** och skratta tillsammans!
- **Kom med förslag** till förbättringar och delta aktivt i förbättringsarbeten.
- Sist men inte minst: **Gå hem i tid!**

Annika Strandhäll, socialminister med ansvar för hälso- och sjukvården.  
Foto: Kristian Pohl/Regeringskansliet



# Vårdplatsbristen får allvarliga konsekvenser

Sjuksköterskorna har i systertidningen Framtidens Karriär – Sjuksköterska angivit vilka konsekvenser vårdplatsbristen får för patienter och personal inom hälso- och sjukvården. Här svarar Annika Strandhäll, socialminister med ansvar för hälso- och sjukvården på sjuksköterskornas synpunkter.

**V**ilka är dina kommentarer till vårdplatsbristens konsekvenser?

– Jag känner igen vad sjuksköterskorna svarat från andra rapporter jag tagit del av. Vi ser tydligt att brist på vårdplatser på flera sätt bidrar till en sämre vård. Det är en viktig anledning till att vi väljer att prioritera stora investeringar i välfärden, och inte minst i sjukvården. Vi gör mångmiljardsatsningar på vården just nu. Stora delar av de satsningarna fokuserar just på personalen i vården och er arbetsmiljö och villkor.

– Sjuksköterskor kommer aldrig att få bättre arbetsmiljö genom en kömiljard som bara fokuserar på mätbara volymer av producerad vård, och inte på hur personalen har det. Jag tror på förbättringar i arbetsmiljö, fler kollegor och fler specialister, inte att tvingas springa fortare.

*Enligt sjuksköterskorna får patienter vänta på livsavgörande behandlingar och till och med dör i förtid. Hur allvarligt problem anser du att bristen på vårdplatser är?*

– Det är ett allvarligt problem. Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kom ju också nyligen med en rapport som visade på de patientsäkerhetsproblem som problem med bemanning och kompetensförsörjning innebär. Klarar vi inte kompetensförsörjningen så kommer vi aldrig att klara att ge medborgarna den vård de förväntar sig utan för långa väntetider.

*Enligt sjuksköterskorna beror brister på vårdplatser främst på brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Håller du med dem om det?*

– Det är definitivt en av de viktigaste orsakerna. Skulle jag nämna en till så är det att det på många vårdplatser ligger patienter som egentligen inte behöver mer sjukhusvård, utan skulle behöva komma hem till ett kommunalt omsorgsboende eller hem med stöd av hemtjänst och hemsjukvård. Det här är något som bara måste fungera bättre framåt.

– Vi har precis fått en ny lag på plats där vi ställer krav på samverkan mellan kommuner och landsting

för att säkerställa att utskrivningen fungerar bättre så att inte minst äldre får rätt vård på rätt plats. Jag hoppas att det ska bidra till att lösa vårdplatsbristen. Dessutom behöver vi utbilda fler sjuksköterskor, men framförallt ge bra möjligheter till vidareutbildning till specialist. Här gör vi stora satsningar.

*Vilka konkreta förslag har regeringen lagt och kommer att lägga för att färre patienter ska få lida och sjukvårdspersonalen få en bättre arbetssituation?*

– Vi gör nu historiskt stora satsningar på hälso- och sjukvården, som totalt i år uppgår till ungefär 13 miljarder kronor. 5,5 miljarder är nya för 2018. Vi fokuserar nu just på att få fler anställda och skapa bättre arbetsmiljö, villkor och förutsättningar för personalen att göra sitt jobb. Vi har för i år öronmärkt 300 miljoner kronor per år för studielön eller utbildningsanställningar för sjuksköterskor som läser till specialistsjuksköterskor, så att man inte ska behöva ta studielån för att bli specialist och förlora i inkomst.

– Sen måste man ju dock komma ihåg att det är landstingen och regionerna som driver svensk sjukvård, och också står för den absoluta största delen av finansieringen. Så även om vi från regeringen ska göra allt vi kan för att hjälpa till, måste stora delar av arbetet göras av landstingspolitikerna.

## KONSEKVENSER

**Konsekvenser av vårdplatsbristen enligt sjuksköterskorna:**

- 1. Patientsäkerheten försämras**, patienter skickas hem för tidigt eller nekas inläggning.
- 2. Långa väntetider** och överbeläggning, patienter blir kvar på akuten.
- 3. Orimlig arbetsbörda** för personalen, som gör att personal slutar.
- 4. Patienter hamnar på fel avdelning** och får inte rätt vård.
- 5. Högre kostnader** för landstingen genom att patienter inte vårdas klart och kommer tillbaka samt onödiga transporter.

# Träning är roligare tillsammans

Att balansera vårddyrket med sportupplevelser på elitnivå blir alltmer populärt. För andra året i rad åkte Team Doctor till Marcialonga för att åka det italienska skidloppets motsvarighet till Vasaloppet.

Vem är landets snabbaste läkare på längdskidor? Den frågan slängde Marie Öhrstedt ut till konsulterna

på Skandinavisk Hälsovård Group för två år sedan där hon är vd. Tanken var att kunna erbjuda personalen något extra där man samlades kring det gemensamma intresset för friskvård.

– Team Doctor kom till efter att vi upptäckte att många av våra konsulter tog med sig längdskidor på uppdragen och intresset för att vara med i träningsgrupperna har varit enormt stort, säger hon.

**BRA TILLFÄLLE ATT NÄTVERKA**  
Med förflutet som anestesisläkare och sköterska med uppdrag i sjöräddningshelikopter är Marie Öhrstedt van med tuffa utmaningar.

– Jag har tidigare åkt Vasaloppet och tränat mycket själv. Med Team Doctor utvecklas vi tillsammans, vilket är nytt för mig men jätteroligt, fortsätter hon.

Under hösten har deltagarna varit på ett träningsläger i Orsa. Här fick man draghjälp av Espen Kveli som bland annat tränar det norska längdlandslaget.

– Det var en mix av åkare som hängde med på träningslägret, från toppåkare till vanliga motionärer. Förutom att det gav rejäl träningsvärk var det ett fantastiskt tillfälle för våra konsulter att träffas och utbyta erfarenheter, fortsätter hon.

**MÅR BRA AV TRÄNING**  
För att få formbesked inför det stora loppet reste 15 läkare iväg tidigare i år till Marcialonga och åkte det ita-

”Huvudsak är att man hittar en träningsform som man trivs med, då blir träningen av



lienska skidloppets motsvarighet till Vasaloppet.

– I år tävlade vi i både Vasaloppet och Marcialonga med jättefina resultat, vilket jag är väldigt stolt över, säger Marie Öhrstedt och tillägger att konsultföretaget även bemannar Vasaloppet med sjuk-

vårdspersonal. Hon poängterar dock att längdskidor inte är den enda fysiska aktivitet som uppmunt- ras inom företaget.

– Huvudsak är att man hittar en träningsform som man trivs med, då blir träningen av, avslutar hon.

TEXT: PAOLA LANGDAL

© NextMedia

## Patientnära team ger kontinuitet

Med målet att skapa större kontinuitet och att få såväl medarbetare som patienter att känna sig omhändertagna samlar flera vårdcentraler i Sörmland sin vård inom patientnära team. Resultatet har blivit en bättre vård och ett ovärderligt tvärprofessionellt kunskapsutbyte.

I teamen ingår bland annat läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, sekreterare och representanter från den psykosociala enheten, som tillsammans utformar bästa möjliga vård för varje patient.

– Vi hade en tydlig vision och utifrån den skapade vi dessa patientnära team, något som redan har varit oerhört värdefullt. Framöver avser vi etablera specialinriktade team, såsom rehabteam eller psykiatri-team. Det medför större trygghet för både patienter och läkare och ger dessutom en lärarrik, multidisciplinär miljö. I slutändan handlar det om att förena en bättre vård med en stimulerande arbetsplats där alla känner sig omhändertagna, berättar Gustaf Nälser, som tidigare arbetat som vårdnäringschef inom psykiatri, men numer är verk-



Gustaf Nälser, verksamhetschef på Ekenbergs vårdcentral i Nyköping och Magnus Gustafsson, verksamhetschef på vårdcentralen City Eskilstuna.  
Foto: Patrik Cederman

samhetschef på Ekenbergs vårdcentral i Nyköping.

### Kan individanpassa vården

På vårdcentralen City Eskilstuna har läkarna arbetat med liknande basteam sedan 2011. Ett stort antal personer har valt att vara listade på vårdcentralen och teamstrukturen har möjliggjort en helt annan kontinuitet i kontakten med patienterna.

– Det ska vara smidigt att komma i kontakt med oss och genom dessa team vet de patienter som har större vårdbehov alltid vart de ska vända sig. Det är en stor

förmån som även innebär bättre möjligheter att individanpassa vårdinsatserna och följa patientens resa inom vården, konstaterar verksamhetschefen Magnus Gustafsson, vars bakgrund är som distriktsläkare.

### Stor kompetens i primärvården

Målgrupperna för teamen är framförallt patienter som är multisjuka eller har komplexa diagnoser, som behöver ha tät kontakt med vården.

– Vi är redan bland de bästa i riket vad gäller läkarkontinuitet för multisjuka, men vi vill bli ännu bättre till förmån för alla våra patienter. Man ska inte behöva



Den landstingsdrivna primärvården inom Landstinget Sörmland har ett brett uppdrag, med 18 vårdcentraler som samlar en rad olika kompetenser. I teamen ingår förutom läkare och sjuksköterskor även bland annat rehab, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och dietister.

### Landstinget Sörmland

Aina Nilsson, divisionschef primärvård  
Tel: 0155-24 71 29

Gustaf Nälser, verksamhetschef  
Tel: 0155-24 55 70

Magnus Gustafsson, verksamhetschef  
Tel: 016-10 40 75

[www.landstingetsormland.se](http://www.landstingetsormland.se)

Följ oss gärna på facebook:

[www.facebook.com/lstorsormlandJobbadosos](https://www.facebook.com/lstorsormlandJobbadosos)



söka sig till sjukhusen för att få vård utan den kompetens som behövs finns redan i primärvården – lägger vi krut på de som behöver oss har vi gjort något stort för hela vården, understryker Gustaf.

# Korta avstånd skapar möjlighet till utveckling och påverkan

I Landstinget i Kalmar län är beslutsvägarna korta och det finns utmärkta möjligheter att påverka. De nära avstånden skapar en utmärkt grogrund för täta kollegiala samarbeten och kunskapsutbyten, och landstinget präglas av en tradition att satsa på förändring och utveckling.

Fredrik Tydén är överläkare på Oskarshamns sjukhus och arbetar som ortopedläkare. Han beskriver Ortopedkliniken som en strukturerad verksamhet med mycket bra kvalitet och betonar fördelarna med det lite mindre sjukhuset.

– Här är man en del i gänget och har möjlighet att påverka sin arbetsplats. Beslutsvägarna är kortare och därtill färre, så för de som är intresserade av förbättringsarbete är det helt rätt arbetsplats. Dessutom innebär det att man får ta del av ett kontinuerligt kunskapsutbyte med andra enheter och kliniker, och jag kan med gott samvete säga att det inom hela arbetsgruppen finns en ständig strävan efter att förbättras. Det ger en trevlig stämning att arbeta mot samma mål, säger han.

Han berättar att det även finns en rent geografisk närhet inom landstinget, med korta avstånd till allt från barnomsorg och kultur till skärgård och natur, vilket är en av flera anledningar till att han trivs så bra. Även för Kerstin Grimvall, ST-läkare i allmänmedicin i Västervik, spelade förutsättningarna för en aktiv fritid stor roll när hon valde arbetsplats.

– Min familj trivs så bra här, så när jag valde att nyspecialisera mig från ögonläkare till allmänläkare valde jag

att bli kvar inom landstinget och det har jag inte ångrat. Det är ett oerhört brett område och jag trivs väldigt bra på hälsocentralen. Allmänmedicin är en spännande specialitet och det finns stor variation vad gäller såväl arbetsplatser som uppgifter.

## Satsar extra på AT-läkare

Kollegan Ellinor Schüllerqvist, nyligen klar allmänläkare och därtill ansvarig för allmänmedicin-AT i Västervik ger sitt bifall. Hon poängterar att hon trivs med möjligheten att själv kunna påverka sin arbetssituation och framhäver att hon uppskattar kontinuiteten inom allmänmedicin.

– Möjligheten att lära känna patienterna över tid är något jag uppskattar mer och mer. Dessutom finns det, som Kerstin säger, så stor variation i arbetet – vi har patienter av alla åldrar, kön, bakgrunder och krämpor och det är väldigt spännande. Det är något vi vill förmedla till de AT-läkare som kommer hit; många trivs bra inom primärvården men har redan hunnit bestämma sig för en sjukhusspecialitet innan de hinner hit under sin AT. Därför satsar vi lite extra på att verkligen lyfta fram alla attraktiva möjligheter inom allmänmedicin. Nu senast åkte allmänmedicin-AT-läkarna i Kalmar län på en nordisk kongress i Reykjavik, vilket var väldigt uppskattat.

## I topp i AT-rankingen

Landstingets satsningar på sina läkare uppvisar resultat även inom andra om-



Fredrik Tydén, överläkare på Oskarshamns sjukhus.  
Foto: Curt-Robert Lindqvist

råden. Läkarna Terese Tjernberg och Annica Sjötang, vuxenpsykiatri, och Ruxandra Doanca, BUP, berättar att Psykiatriförvaltningen i Västervik har haft en stabil ST-rekrytering sedan ett antal år och att de dessutom ligger i topp i AT-rankingen.

– De som kommer hit lockas av den positiva arbetsmiljön och flexibiliteten kring hur man kan lägga upp sina arbetsveckor. Vi har stabil bemanning och en omfattande introduktion. Stämningen är lyhörd och nya läkare blir snabbt en del av kliniken. Vi får AT-läkarna att trivas och då vill de gärna vara kvar, till och med de som kanske inte hade tänkt sig psykiatri till en början, säger de.

## Stor frihet under ansvar

De konstaterar att möjligheten att utvecklas och fortbildas som ST-läkare med frihet under ansvar också är en

faktor som lockar många till landstinget. Här finns mycket stöd från specialister och utbildningar och kurser ligger högt på prioriteringslistan.

– Det finns både tid och resurser avsatta till utbildning. Det uppmuntras verkligen och känns väldigt flexibelt. Naturligtvis lär man sig också mycket av varandra, men det är skönt att inte behöva känna sig begränsad i sin utveckling och det är verkligen roligt att få en så bred och heltäckande kunskapsbas att stå på; det är en oerhört positiv och bejakande miljö, där man stöter på något nytt varje dag, avslutar de.



Kerstin Grimvall, ST-läkare i allmänmedicin och Ellinor Schüllerqvist, allmänläkare och ansvarig för allmänmedicin-AT i Västervik.  
Foto: Roger Johansson



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. Psykiatriförvaltningen ansvarar för länets specialisterpsykiatri och får under kommande år moderna och verksamhetsanpassade lokaler i hela länet.

Läkarprogrammet i Linköping och Landstinget i Kalmar län har sedan flera år ett samarbete som innebär att läkarstudenter har möjlighet att förlägga praktik i både primärvården och psykiatri i Kalmar län. Från 2019 utvecklas samarbetet även med att läkarprogrammet vid Linköpings universitet kommer att bedrivas på fyra studieorter, varav Kalmar är en. I Kalmar byggs ett nytt universitet vid gästhamnen.

## Kontaktpersoner:

Psykiatriförvaltning: Eva Pleijel, [eva.pleijel@ltkalmar.se](mailto:eva.pleijel@ltkalmar.se), 0480-41 80 13.

Primärvårdsförvaltning: Ann-Sofie Sjöstam, [ann-sofie.sjostam@ltkalmar.se](mailto:ann-sofie.sjostam@ltkalmar.se), 0492-175 32.

Hälso- och sjukvårdsförvaltning: Magnus Johansson, [magnus.johansson2@ltkalmar.se](mailto:magnus.johansson2@ltkalmar.se), 0480-814 89

**Landstinget**  
i Kalmar län  
[www.ltkalmar.se](http://www.ltkalmar.se)



Ruxandra Doanca, BUP och Terese Tjernberg och Annica Sjötang, vuxenpsykiatri är läkare på Psykiatriförvaltningen i Västervik.  
Foto: Roger Johansson

# DBT, mobilapp och virtual reality: Här prioriteras kliniknära forskning

De kommer från syd och nord. Till SU Psykiatri Affektiva i Göteborg, för här finns kombinationen de söker efter: kliniskt arbete och avancerad forskning, om allt från en mobilapp mot bipolär sjukdom till biologin bakom svåra självskadebeteenden.

De två specialistläkarna i psykiatri kommer verkligen från rakt motsatta "hörn" av Europa; islänningen Steinn Steingrímsson och sydtalianaren Giuseppe Guerriero.

Men båda har lämnat sina hemländer och flyttat till Göteborg, lockade av att få dela sin arbetstid mellan att vårda patienter vid Psykiatri Affektiva Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) och att forska vid Sahlgrenska akademien.

Giuseppe Guerriero växte upp i södra Italien, tog läkarexamen i Milano, specialiserade sig vid universitetet i Rom med det poetiska namnet Università Cattolica del Sacro Cuore och arbetade som psykiatriker på flera kliniker i Italien.

– Sedan forskade jag i USA ett halvår, men tyckte det var lite för långt bort för att investera i en karriär där, säger Giuseppe Guerriero.

– Så jag sökte efter ett universitetssjukhus i Europa som kunde ge mig möjligheten att kombinera forskning med kliniskt arbete i en utvecklande och stimulerande miljö.

## Högspecialiserad vård

Valet föll alltså på Psykiatri Affektiva på SU. Hit kom han hösten 2015 och i vår ägnar han sig mest åt förberedelser för den regionala, högspecialiserade enhet för svåra självskadebeteenden som öppnar under hösten 2018. En för landet unik vårdenhet med tio vårdplatser och en budget på 40 miljoner kronor per år.

Giuseppe Guerriero blir vårdenhetsöverläkare och medicinskt ansvarig på den nya enheten. Här blir dialektisk beteendeterapi (DBT) basen för patienternas vård, speciellt utformad som den är för bland annat personer med emotionellt instabil personlighetsstörning och självskadebeteenden.

– Hela personalen ska vara utbildad i DBT, vi ska vara samspelta som en stor orkester, säger Giuseppe Guerriero.

Han har dock tid över för forskning, runt 20 procent, som han tänker samla

ihop till längre perioder i stället för en dag i veckan, och planera en del forskning, bland annat om självskadebeteenden.

## Sårbarhetens mekanismer

– Framför allt vill jag undersöka biologin bakom den extremt emotionella känslighet som de här patienterna har. Vi vet att sårbarheten finns där, men inte så mycket om hur det fungerar och vi har ingen behandling för detta, säger Giuseppe Guerriero.

– Men om vi kan förstå mer om varför dessa patienter har en lägre känslotröskel och vilka mekanismer som ligger bakom, kanske vi kan hjälpa dem i framtiden, i stället för att bara ta hand om konsekvenserna.

Steinn Steingrímsson kom till kliniken som ST-läkare 2011. Han är snart docent i psykiatri och sedan årsskiftet forskningssamordnare på kliniken, med uppdraget att öka den kliniknära forskningen.

– Vi jobbar hårt på att bli mer strukturerade, att göra det lättare att forska i vardagen.

## Forskar på halvtid

Själv har han en kombinationstjänst enligt ALF-avtalet, så han forskar på halvtid och arbetar på kliniken på halvtid, bland annat med att dra igång olika kliniska projekt på avdelningarna.

Steinn Steingrímssons stora forskningsprojekt just nu heter "Behandling och utredning av svårt depressiva tillstånd". Här ingår den uppmärksammarde Moodmapper, en mobilapp som ska kunna "larma" om en person med bipolär diagnos är på väg in i en manisk fas, enbart genom att mäta värden i mobilen som till exempel skärmtid, rörelser och kommunikation.

– En väldigt bra idé och allt tyder på att den funkar. Problemet är att det här är så komplicerade data att vi måste ha med oss experter på maskininlärning, så nu försöker vi hitta medel för att inkludera högskolan i Skövde, säger Steinn Steingrímsson.

## Många appar är skräp

Han tror att det dröjer flera år innan Moodmapper kan vara klar att lansera.

– Vi skulle kunna göra appen färdig och sätta ut den på marknaden, men vi vill vara säkra på att detta blir en evidensbaserad behandling. Vi tar det hellre försiktigt och långsamt än gör det snabbt, säger Steinn Steingrímsson.

– Idag finns en uppsjö av appar inom sjukvården, men de flesta sätts ut utan någon riktig forskning och är helt usla, rena skräpet!

Han planerar också en jämförande studie mellan det Lugna rum som

finns på avdelning 362 sedan en tid och ett "Lugnt rum" i VR (virtual reality), alltså att patienten använder VR-glasögon och ljud som avslappnande stimuli.

– Det vore intressant att jämföra de två metoderna, om de är lika effektiva på att sänka ångesten, säger Steinn Steingrímsson.



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.

Kliniken har också fått det regionala uppdraget att starta en högspecialiserad avdelning för patienter med svårt komplext självskadebeteende under hösten 2018.

Klinikens tre kärnuppdrag är vård, utbildning och forskning. Samtliga värdräkens 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: 68**

**Antal ST-läkare: 38**

**Antal underläkare: 12**

**Totalt antal medarbetare: 650**

- 11 300 pågående patienter
- 670 nya remisser per månad
- 10 heldygnsvårdavdelningar
- 10 öppenvårdsmottagningar
- Psykiatriska akutmottagningen är organiserad under Psykiatri Affektiva

**Budget: 605 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](http://www.sahlgrenska.se)



Steinn Steingrímsson och Giuseppe Guerriero är överens: "Här finns allt en ung specialist behöver för att utveckla sig och göra många saker parallellt: utbilda sig, forska och åka på konferenser. En mycket dynamisk miljö."

Foto: Patrik Bergenstam

# Goda utvecklingsmöjligheter inom Medicinsk service

Medicinsk service är en division inom Landstinget Sörmland som präglas av stora utvecklingsmöjligheter med både spännande och varierande arbetsuppgifter samt fokus på en god arbetsmiljö.

Goda Randakeviciene, överläkare på Mälarsjukhuset/Kullbergsska sjukhuset, flyttade till Sverige från Litauen för snart fem år sedan. Med sig i bagaget hade hon en specialistutbildning i radiologi.

i

Division medicinsk service omfattar bland annat sjukvård samt akut vård på akutmottagningarna och inom ambulanssjukvården. Inom divisionen bedrivs även utredning och behandling inom arbetsterapi, sjukgymnastik, kurtors- och dietistverksamhet, radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin. Här finns även hjälpmedelscentral samt medicinsk teknik och fysik, en viktig samarbetspartner för radiologin och ambulanssjukvården.

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

[www.landstingetsormland.se](http://www.landstingetsormland.se)



LANDSTINGET  
SÖRMLAND

– Jag sökte mig hit för att jag hade hört att karriärmöjligheterna inom mitt område var goda och att livet som sådant var bra i Sverige. Idag vet jag att det stämmer, jag har trivts från dag ett och tycker fortfarande att det är ett av de bästa beslut jag någonsin har tagit.

Goda började som läkarvikarie på radiologiska kliniken vid Mälarsjukhuset/Kullbergsska sjukhuset. 2014 anställdes hon som specialist och sedan ett år tillbaka är hon överläkare och har tillsammans med en kollega ansvar för den neuroradiologiska delen av klinikens verksamhet.

– Här finns stora utvecklingsmöjligheter med spännande och varierande arbetsuppgifter. Jag har neuroradiologi som specialintresse och tillåts utveckla mig inom detta fält genom olika kurser både inom Sverige och utomlands.

En stor fördel, menar hon, är också verksamhetens maskinpark.

– Vi har toppmodern teknik på avdelningen vilket innebär att man som läkare kan få bra bildmaterial och därmed göra ett bra jobb. Att ha rätt verktyg är oerhört viktigt för att vi ska kunna hjälpa våra patienter på bästa sätt.

Goda säger att hon varmt kan rekommendera andra läkare att söka sig till kliniken.

– Verksamheten präglas av en fin stämning. Frågeklimatet är högt och alla, oavsett yrkesroll, är respekterade och ges möjlighet att diskutera och lufta sina tankar. Här kan man både fördjupa sig inom sitt specialområde och utveckla sin bredd, både genom kollegialt lärande och genom fortlöpande utbildningar. Här finns alla möjligheter för den som vill utvecklas inom sitt yrke.

Goda Randakeviciene,  
överläkare på Mälarsjukhuset/Kullbergsska sjukhuset.

Foto: Pierre Pocs



## ST-läkare driver akutsjukvården framåt

När Cecilia Jansson gjorde sin AT-tjänst på Mälarsjukhuset i Eskilstuna fick hon höra talas om det så kallade akut-

läkarprojektet som innebar att sjukhuset skulle börja erbjuda ST-tjänster inom akutsjukvård.

– Jag tyckte det lät spännande, sökte och kom in. Det här var 2011 och vi som började då blev något av pionjrer inom området. Med facit i hand kan jag säga att det är ett val jag inte har ångrad. Akutläkare är en ung specialitet med stor utvecklingspotential där vi ST-läkare får vara med och driva utvecklingen framåt.

Under de gångna åren har Cecilia bland annat varit med och startat klinikens intermediärvårdsavdelning.

– Jag har även varit med i ett projekt som resulterade i ett införande av triage på akuten. Det är stimulerande att som ST-läkare ha så stora påverkans- och utvecklingsmöjligheter.

Om drygt ett år räknar hon med att vara färdig specialist.

– Jag vill gärna fortsätta att utvecklas inom Landstinget Sörmland. På sikt vore det kul att arbeta utomlands, akutläkarutbildningen erbjuder stora möjligheter till spännande jobb över hela världen.

### Landets bästa ST

En som redan provat på att arbeta som akutläkare utanför landets gränser är Nicholas Aujalay, specialist i akutsjukvård och studierektor för ST-utbildningen i Landstinget Sörmland. Själv är han specialistutbildad i USA och har 13 års yrkeserfarenhet som specialistläkare i akutsjukvård.

– Akutsjukvård passar den som vill vara bred i sin specialitet, arbeta med många olika saker och träffa allt från mindre sjuka patienter till de med livshotande tillstånd.

Han påpekar att akutsjukvård fortfarande är en ganska ny specialitet i Sverige.



Nicholas Aujalay, specialist i akutsjukvård och studierektor för ST-utbildningen i Landstinget Sörmland.

ST-utbildning inom akutsjukvård som bas-specialitet har bara funnits sedan 2015.

– Vi i Sörmland har goda möjligheter att driva utvecklingen framåt, och siktet är inställt på att skapa landets bästa ST-utbildning i akutsjukvård, fastslår Nicholas Aujalay.



Cecilia Jansson,  
ST-läkare på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.  
Foto: Pierre Pocs

# Blomstra som läkare inom Sörmlands psykiatriska vård

Sörmlands psykiatriska vård erbjuder sina läkare ett stimulerande arbetsklimate i en stabil och stöttande organisation, med korta beslutsvägar och stor variation. Här finns gott om tid till återhämtning och en generös inställning till fortbildning.

Barn- och ungdomspsykiatern Sofia Mossfeld är enhetschef för BUP Sörmlands intensivmottagningar i Nyköping och Eskilstuna. Mottagningarna startades för cirka ett år sedan och Sofia berättar att arbetet med att utforma den nya verksamheten fortsatt är i full gång.

–Dels har vi hand om akuta patienter och dels stöttar vi i pågående ärenden då det behövs intensiva insatser, exempelvis täta besök i hemmet. Eftersom vi är en förhållandevis ny enhet formar vi våra egna arbetssätt; vi är i ett skede där vi kan tänka fritt och upptäcka vad vi behöver komplettera med. Det är fantastiskt roligt och skapar förutsättningar för oss att hjälpa patienterna på ett sätt som man inte kan inom öppenvården.

## Har stor nytta av sina kunskaper

Inledningsvis specialiserade sig Sofia i internmedicin men bytte bana efter genomförd ST, startade om och blev för sex år sedan färdig barn- och ungdomspsykiater. Hon har arbetat både på mindre landsortssjukhus och universitetssjukhusen i Umeå och Uppsala. Hon betonar att det förvisso finns flera fördelar med de större inrättningarna, men att hon absolut föredrar de mindre sjukhusens möjligheter att påverka hur vården bedrivs.

–Det är nära mellan människa och beslut i Sörmland och det märks inte minst inom barnpsykiatri. Här blir jag lyssnad på utifrån min kompetens,

mina idéer får gensvar. Som barnpsykiater har jag förmånen att få arbeta i team med andra professioner, såsom kuratorer, sjuksköterskor och psykologer. Jag är en pusselbit i helhetsarbetet kring patienten och det är både meningsfullt och lärorikt.

## Utvecklande yrkesroll

Förutom det kollegiala utbytet betonar Sofia att det finns en mängd formella vägar att gå för att fortbildas och göra karriär. Förutom medicinsk fortbildning har hon genomgått utbildning i KBT och psykodynamisk psykoterapi.

–Det går verkligen att blomstra i sin roll som läkare här i Eskilstuna. Man är ensam om sin medicinska kompetens och har en tydlig roll. Barnpsykiatri är en förhållandevis ung specialitet och det finns stora möjligheter till förändring och förbättring. Ibland kan det vara utmanande, men vi stöttar och tar hand om varandra.

## Stöttande och öppet klimat

Vägg i vägg med den psykiatriska intensivmottagningen i Nyköping ligger jourmottagningen för den psykiatriska vården i upptagningsområdet Nyköping. Magnus Eneberg, chefsöverläkare och läkarchef inom vuxenpsykiatri vid Nyköpings lasarett och Kullbergsska sjukhuset och delansvarig för akutverksamheten, poängterar att det stöttande klimatet genomsyrar arbetet oavsett nivå.



Sofia Mossfeld är enhetschef för BUP Sörmlands intensivmottagningar i Nyköping och Eskilstuna.

Foto: Kristin Sipilä

–Vi har en utmärkt jourverksamhet med öppen dialog och intresserade och lyhörda bakjourer. I egenskap av chef strävar jag hela tiden efter att alla ska kunna känna sig trygga som primärjour och för att vi ska ha ett lärande klimat – det gagnar både oss i personalen och patienterna. Vi har en tydlig struktur med regelbunden återkoppling – man vet aldrig hur ett jourdygn kommer att se ut och precis som Sofia säger kan det ibland vara tungt, så då är det viktigt att vi får chansen att prata av oss och stödja varandra. Jag är övertygad om att vårt goda klimat och kollegiala gemenskap är en stor anledning till att vi har väldigt god bemanning av ST-läkare, något som medför en väl fördelad arbetsbelastning och möjlighet till återhämtning.

## Omväxlande och utvecklande

Magnus berättar att det varierade upptagningsområdet medför att läkarna får möta allt från missbrukspatienter till patienter med depressioner eller psykos, vilket innebär nära kontakter även med externa instanser, som socialtjänsten.

–Vi har kontakt med många olika professioner för att göra ett bra jobb. Nyköpings upptagningsområde gränsar till över ett halvdussin mindre kommuner och det medför att vi behöver samordna vårdplaneringen med representanter från de olika kommunerna. Förutom ett psykiatriskt omvårdnadsteam som gör hembesök som uppföljning på jourbesök har vi även ett akutvårdsteam på plats i jouren som stöd till primärjouren, så det är en väldigt dynamisk arbetssituation med stor

utvecklingspotential. Det är spännande, omväxlande och utvecklande, avslutar han.



Psykiatriska kliniken i Nyköping / Katrineholm inom Landstinget Sörmland består av tre öppenvårdsmottagningar, en allmänpsykiatrisk avdelning, en avdelning för psykiatrisk intensivvård/ beroendevård och en psykosenhets med tillhörande mottagning. Med hjälp av mobila team kan vi åka på hembesök vid behov. Förutom det finns Beroendecentrum som riktar sig till personer med narkotikamissbruk och missbruk i kombination med svår psykiatrisk problematik, samt en ätstörningsmottagning. BUP tar emot barn och ungdomar i åldern 0–17 år. BUP Sörmland är en klinik, med mottagningar i Eskilstuna och Nyköping. På BUP bedrivs ett kvalificerat barn- och ungdomspsykiatriskt bedömnings- och behandlingsarbete. Arbetet sker i tvärprofessionella team med specifik kompetens. Bedömning, vård och behandling sker i nära samverkan med barnet eller ungdomen och familjen.

## Kontaktperson vid rekryteringsfrågor:

Anna Fagerlund  
Tel: 0155-24 74 79  
E-post: [anna.fagerlund@dll.se](mailto:anna.fagerlund@dll.se)

## Verksamhetschefer:

VUP Nyköping/ KSK Johan Hellström  
Tel: 0155-24 54 74

VUP MSE-TF Kristina Boström  
Tel: 016-10 31 26

E-post: [jobbahoss@dll.se](mailto:jobbahoss@dll.se)

[www.landstingetsormland.se](http://www.landstingetsormland.se)



Magnus Eneberg, chefsöverläkare och läkarchef inom vuxenpsykiatri vid Nyköpings lasarett och Kullbergsska sjukhuset.

Foto: Marie Linderholm

# Nyfikenhet och innovation i fokus

Förutom en stark pipeline och några av marknadens mest framstående läkemedel erbjuder Merck utmärkta karriärmöjligheter, en utvecklande arbetsmiljö och chansen att vara del av ett innovativt och kreativt team med läkare och forskare som utformar morgondagens behandlingar.

Hos läkemedelsföretaget Merck är medarbetarna den viktigaste tillgången; stämningen är omhändertagande och familjär och här finns en strävan efter att kontinuerligt utveckla och investera i de läkare och forskare som arbetar inom verksamheten genom ett starkt fokus på vidareutbildning och nya erfarenheter.

– Medarbetarna är Mercks största tillgång och företaget fokuserar verkligen på att utveckla individen så långt det är möjligt. Förutom interna kurser

och lärande i arbete finns möjlighet att delta i konferenser, gå externa utbildningar och även att projektarbeta på Mercks globala enheter inom onkologi, neurologi och immunologi samt fertilitet. Det är enormt utvecklande, säger Mercks Health Economics & Outcomes Research Manager, Liberty Fajutrao.

## Gränsöverskridande samarbeten

Hon får medhåll av Dimitri Guala, medicinsk rådgivare i neurologi och immunologi, som berättar att företags



Dimitri Guala, Liberty Fajutrao och Markus Finzsch hos Merck.

Foto: Gonzalo Irigoyen

svenska avdelningar samtidigt lanserar nya läkemedel för behandling av multipel skleros samt mot en aggressiv form av hudcancer, metastaserande Merkel-cells carcinom.

– Det är spännande att ge patienter tillgång till de läkemedel vi har arbetat med så länge. Det medför dock stora krav på vetenskaplig evidens och därför integrerar vi all kunskap som finns samlad inom Mercks olika fält. Samtidigt har vi utförliga vetenskapliga samarbeten med hälso- och sjukvården samt flertalet övriga parter med syftet att verkligen skräddarsy leveransen. Man behöver vara lite av en "people person", men det är också en del av charmen.

## Världens äldsta läkemedelsföretag

I år firar företaget 350 år. Det gör Merck till det äldsta farmaci- och kemiföretaget i världen. Både Dimitri och Liberty är övertygade om att framgången till stor del beror på företagets sex värdeord – mod, prestation, ansvarsfullhet, respekt, integritet och öppenhet – som präglar såväl företaget som personalen.

– Allting vi gör kretsar kring kreativitet och innovation med avstamp i ansvar och integritet. Det går alltid att bli ännu bättre och vi tycker det är viktigt att våga tänka utanför ramarna och prova nytt. Därför finns det alltid intressanta nya områden att fördjupa sig inom här hos Merck, avslutar de.



Merck är ett ledande läkemedelsföretag inom cancerbehandling, multipel skleros och hormonstimulerande medel för fertilitet. Merck ägnar sig åt innovativ forskning, inriktad på att upptäcka, utveckla, tillverka och marknadsföra små molekyler eller biologiska läkemedel för att hjälpa patienter på områden där det finns stora behov av förbättring.

Merck AB, Tel: 08-562 445 00  
E-post: [medinfo.nordic@merckgroup.com](mailto:medinfo.nordic@merckgroup.com)  
[www.merckgroup.com](http://www.merckgroup.com) [www.merck.se](http://www.merck.se)



# Utvecklas och väx på Capio

Snabba beslutsvägar, stöttande ledning och möjlighet att utvecklas både professionellt och privat. På Capio Närsjukvård får du som är läkare en rad spännande karriärvägar och ett arbete med tydligt fokus på kvalitet.

Anna Svedenhov är inne på sitt tredje år som ST-läkare i allmänmedicin på Capio Citykliniken Söder i Helsingborg. Hon tjänstgjorde där redan under sin AT och trivdes så bra att hon valde att

söka sig tillbaka när det var dags för specialittjänstgöring.

– På Capio Citykliniken Söder blir man sedd och hörd, oavsett var i karriären man befinner sig. Det är ett väldigt bra arbetsklimat och man får gehör för sina synpunkter. Här har jag verkligen utvecklats, säger hon.

Ett kvitto på det är att vårdcentralen genomgående fick högsta poäng i samtliga moment i den senaste SPUR-granskningen, som utförs av externa studierektorer.

Allmänläkaren Linda Sundelöf, som är Annas handledare, instämmer. Hon gjorde sin AT på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm och fick ett mycket bra intryck av Capio som vårdgivare. När Linda senare flyttade till Helsingborg som färdig specialist fick hon möjlighet att börja på Capio Citykliniken Söder och hon har nu arbetat där i fyra år. Hon lyfter fram vårdcentralens utvecklingsteam som ett exempel på arbetsgivarens lyhördhet för nya idéer och lyssnande inställning till medarbetarna.

– Utvecklingsteamet är ett tvärprofessionellt forum, där vi möts och bollar idéer för hur vi kan jobba på bästa sätt. Vi prövar och utvärderar nya arbetsmetoder och det är ett bra exempel på hur man på Capio kan bedriva förändringsarbete underifrån, säger hon.

## Fokus på kvalitet

Båda lyfter även fram Capios starka fokus på kvalitet i det kliniska arbetet, där det finns ett välstrukturerat och systematiskt uppföljningsarbete för att mäta att verksamheten når de högt ställda kvalitetsmålen.

– Jag upplever att det finns en stor skillnad jämfört med andra vårdgivare. Vi ser tydligt att vi lyckas upprätthålla en hög kvalitet och är stolta över vårt arbete, säger Linda.

För Linda och Anna var en viktig drivkraft för att välja allmänmedicin att få arbeta med hela patienten, genom livets alla skeden. En annan var möjligheten till mer regelbundna arbetstider. På Capio finns förståelse för vikten av att hitta en balans mellan privatlivet och karriären, menar de. Anna har kunnat kombinera ett utmanande arbete med elitsatsning på padel-tennis och i fjol blev hon Svensk Mästare.

– Här främjar man verkligen medarbetarnas intressen, inte minst när det



Anna Svedenhov, ST-läkare i allmänmedicin och Linda Sundelöf, Allmänläkare på Capio Citykliniken Söder i Helsingborg.

Foto: Lars Jansson

gäller sport och friskvård. Det betyder enormt mycket och gör att det är väldigt lätt att trivas.



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](mailto:cecilia.friis@capio.se)  
[www.capio.se](http://www.capio.se)



# Klinik som erbjuder utveckling med både bredd och djup

Onkologkliniken Sörmland är uppdelad i olika specialiteter vilket skapar en stimulerande arbetsmiljö.

– Här finns stora möjligheter både till specialisering och att bygga bred kompetens, säger Heléne Hörberg, radiologiskt ledningsansvarig läkare på strålbehandlingen.

Heléne Hörberg var ST-läkare när hon började på onkologkliniken i Eskilstuna 2007. Efter avslutad ST-utbildning och arbete som specialist i verksamheten är hon idag radiologiskt ledningsansvarig läkare på strålbehandlingen. Varierande arbetsuppgifter i kombination med bra arbetskamrater och kontinuerlig utveckling är viktiga anledningar till att hon stannat kvar på kliniken i alla år.

– Det är också en stor fördel att jobba i en liten stad och slippa pendla. I Eskilstuna går det att ha en aktiv fritid utan att det tar en timme att transportera sig någonstans.

Evangelos Digkas, ST-läkare, nickar instämmande.

– Att jag valde att göra min ST-utbildning här beror främst på att kliniken erbjuder goda möjligheter till forskning. Jag arbetade som molekylär-

biolog innan jag slog in på läkarspåret och siktar på att i framtiden dela min tid mellan forskning och klinik. Även det goda geografiska läget spelade stor roll. Staden ligger mitt emellan två stora flygplatser, vilket jag som har mina rötter i Grekland ser som en stor fördel.

Efter fyra år på kliniken vet han att valde rätt plats och klinik.

– Verksamheten erbjuder väldigt bra klinisk träning för oss ST-läkare. Man får jobba brett och bygga upp sin kompetens kring olika cancersjukdomar allt eftersom.

## God arbetsmiljö

Även David Sterner har valt att göra sin ST-utbildning på kliniken.

– Det är en utvecklande miljö med bra patientkontakt och möjlighet att utvecklas inom flera olika diagnosgrupper.



David Sterner, ST-läkare, Heléne Hörberg, radiologiskt ledningsansvarig läkare på strålbehandlingen och Evangelos Digkas, ST-läkare.

Verksamheten är också generös med fortbildning, även i form av mer specialinriktade extrakurser.

Landstinget i Sörmland har under senare år satsat en hel del på cancervården och verksamheten bedrivs i nybyggda lokaler med modern teknik. Verksamheten är samlad i en byggnad vilket innebär en ökad möjlighet till samarbete mellan enheterna och en ökad gemenskap i personalgrupperna.

– Vi har en trivsamt arbetsplats med god teamkänsla. Det råder inte heller någon brist på sjuksköterskor varken på cytostatikamottagningarna, vårdavdelningen eller strålbehandlingsavdelningen vilket kan tolkas som ett mycket gott betyg till verksamheten, fastslår Heléne Hörberg.



Onkologkliniken Sörmland är en länsklínik med hela Sörmland som upptagningsområde. Kliniken är uppdelad i olika enheter med vårdavdelning på Mälarsjukhuset, läkar- och cytostatikamottagning på Mälarsjukhuset och Lasarettet i Nyköping samt strålbehandlingsavdelning på Mälarsjukhuset. Kliniken har även en klinisk forskningsenhet.

Onkologkliniken Mälarsjukhuset  
631 88 Eskilstuna  
Tel: 016-10 39 60

[www.landstingetsormland.se](http://www.landstingetsormland.se)



# Utveckla din karriär och hitta livskvalitet i Gävleborg

Arbetsglädje, variation, engagerade kollegor samt livskvalitet i en fantastisk natur. I Region Gävleborg har du som är ST-läkare eller färdig specialist i allmänmedicin spännande karriärmöjligheter och chans att utvecklas professionellt och privat.

För drygt tre år sedan jobbade David Bardens inom gynekologi på ett stort universitetssjukhus i Tyskland. Han var frustrerad över en orimlig arbetsbelastning och nyfiken på att arbeta i Sverige. David såg en annons om en karriärkväll i Sundsvall.

– Jag reste dit och träffade en HR-konsult från Region Gävleborg. Alla var enormt positiva och trevliga och jag fick ett fantastiskt bra intryck. Så fort jag kom tillbaka till Tyskland sade jag upp mig och sex veckor senare flyttade jag till Sverige, berättar David.

Efter en intensivkurs i svenska började David sin ST-tjänst i allmänmedicin i Region Gävleborg. Idag har han ett och ett halvt år kvar tills han är färdig specialist.

– Jag har aldrig ångrat mig. Här har jag fått ett jobb där jag känner stor arbetsglädje och verkligen utvecklas som läkare, med alla olika slags patienter



David Bardens, ST-läkare i allmänmedicin i Region Gävleborg.  
Foto: Peter Engström

och diagnoser. Mina yngsta patienter är spädbarn och mina äldsta över 100 år gamla, berättar David.

– På min gamla arbetsplats var det viktigaste att jag producerade. Här finns en stark betoning på handledning, utveckling och att man ska trivas i sin läkarroll. Det är en stor skillnad.

## Många karriärvägar

Han lyfter också fram att det finns ett starkt kollegialt stöd, bra utbildningsmöjligheter och många olika karriärvägar för allmänläkare. Exempelvis finns ST med särskilt fokus på ledarskap för den som är intresserad av att jobba som chef eller ledare.

– Jag vill verkligen också betona den fina livskvaliteten som den här regionen erbjuder. Här finns vacker natur, norrsken och ett stort utbud av olika kultur-evenemang. Jag blev överraskad av hur livligt och rikt kulturlivet är här. Dessutom är man aldrig mer än ett par timmar från Arlanda.

Som allmänläkare får David möjlighet att arbeta med en av sina hjärtefrågor – barnvaccinationsprogrammet. I Tyskland utmanade han en känd vaccinationsmotståndare, som hävdade att det inte finns något bevis för att mässlingviruset verkligen existerar. David vann i domstol och fortsätter att strida för vikten av att vaccinera.



Region Gävleborg erbjuder dig ett meningsfullt arbete i en spännande arbetsmiljö och med goda personalförhållanden. Här finns goda karriärmöjligheter och en bra livsmiljö. Primärvården är väl utbyggd med hälsocentraler över hela länet. Vi har klinisk träningsverksamhet i hela länet och ett kliniskt träningscentrum i Gävle. Vill du forska finns det goda möjligheter, och vårt centrum för forskning och utveckling samarbetar bland annat med Uppsala universitet och Högskolan i Gävle.

## Vill du jobba med David?

Kontakta verksamhetschef Helena Bikoff:  
Tel: 070-301 96 26  
[helena.bikoff@regiongavleborg.se](mailto:helena.bikoff@regiongavleborg.se)

[www.regiongavleborg.se](http://www.regiongavleborg.se)



– Var sjätte minut dör ett barn av mässling och jag har själv sett det ske. Här i Sverige är vaccinationsmotståndet mindre, men det är väsentligt att vi fortsätter att sprida kunskap och skapa förtroende bland föräldrar. Detta är ett av många områden där primärvården har en viktig roll att spela.

# Närhälsan Online erbjuder läkare flexibla arbetstider

På Närhälsans vårdcentraler i Västra Götalandsregionen finns många utvecklingsmöjligheter. Många läkare kombinerar arbetet på de fysiska mottagningarna med videomöten med patienter via appen Närhälsan Online. Läkarna har inflytande över såväl arbetstid som arbetsmiljö och via Närhälsan Online ges även möjlighet till distansarbete.

– Närhälsan karakteriseras av nytänkande, vi är bra på att ta till oss och göra vårt bästa för att förverkliga medarbetarnas idéer och patienternas önskemål. Nytänkande, pålitlig och omtänksam är våra kärnvärden, och de gör verkliga avtryck i den dagliga verksamheten, säger Gudrun Greim, enhetschef för Närhälsan Online, specialistläkare och medicinsk rådgivare för Närhälsans vårdcentraler i Boråsområdet.

Med Närhälsan Online erbjuds invånarna ytterligare en kontaktsväg och ökad tillgänglighet samtidigt som läkarna får utökade möjligheter att påverka sin arbetsdag genom att arbeta distansoberoende och mer självständigt. Charlotte Lundholm är e-hälsosstrateg och projektledare för införandet av Närhälsan Online. Hon menar att kombinationen av fysiska och digitala patientmöten är en självklarhet i framtidens primärvård.

i

Närhälsan, den offentliga primärvården i Västra Götalandsregionen, är med cirka 6 500 medarbetare och hundratals mottagningar störst i Sverige på primärvård. Appen Närhälsan Online lanserades i januari 2018, och hittills har 50 läkare utbildats och drygt 2 500 digitala patientmöten genomförts, vilket har gett vårdcentralerna avlastning från de snabba och enkla besöken som lika gärna kan ske online. Under 2018 planerar man att fylla på med fler professioner.

[www.narhalsan.se](http://www.narhalsan.se)



Från vänster: Parminder Singh, Charlotte Lundholm, Gudrun Greim och Marie-Louise Hänel Sandström.

Foto: Ulf Ekström

– Vi har satsat mycket på att skapa ett strukturerat arbetssätt för Närhälsan Online, vilket gör att våra läkare känner sig trygga, berättar Charlotte och Gudrun inflikar:

– Eftersom vi har en ödmjukhet i läkargruppen vågar alla bjuda på sig och lära av varandra. Det är ett suveränt sätt att ta vara på varandras kompetens.

## Fysiska och digitala patientmöten

Inom Närhälsan har man möjlighet att forska på del av sin arbetstid. Forsknings- och utvecklingsenheten är även inkopplad från start till Närhälsan Online för att systematiskt utvärdera demografiska data, patientflöden, tillgänglighet, patientnöjdhet, medicinsk kvalitet, följsamhet till riktlinjer, läkarens arbetsmiljö och hälsoekonomi.

Marie-Louise Hänel Sandström är specialist i allmänmedicin på Närhälsan Gråbo vårdcentral och har precis gått en utbildning för att kunna kombinera fysiska och digitala patientmöten.

– Jag betraktar Närhälsan Online som ett komplement till vår fysiska verksamhet, en möjlighet att kunna

möta våra patienter på deras villkor, exempelvis mitt på dagen utan att de behöver lämna sin arbetsplats. För mig som läkare är det förstås också en fördel att kunna ha mer flexibla arbetstider framöver, säger hon.

– Vi kan erbjuda kombinationsanställningar även för flera olika typer av specialister, exempelvis psykiater eller rehabiliteringsläkare, berättar Gudrun.

## Kan arbeta hemifrån

Parminder Singh, specialist i allmänmedicin, kom 2008 till Sverige och Närhälsan efter många år som läkare i Indien. Idag kombinerar han arbetet på Närhälsan Fristad vårdcentral med att möta patienter via videolänk på Närhälsan Online.

– De digitala mötena brukar bli korta och effektiva. Nästan snabbare än om det hade varit ett telefonsamtal, eftersom jag ser framför mig vem jag pratar med och det gör mig säkrare i min medicinska bedömning. Att aldrig tumma på den medicinska kvaliteten ska vara vårt signum, säger Parminder.

– Det är en stor fördel att jag kan arbeta hemifrån när jag möter patienterna via videolänk. Det gör att jag på ett smidigt sätt kan kombinera familjeliv och jobb på kvällarna.

## Variation i arbetet

Parminder är även engagerad som handledare för underläkare. Det, i kombination med arbetet med Närhälsan Online, tillför variation i arbetet och han trivs.

– Närhälsan är verkligen en bra arbetsplats som jag definitivt kan rekommendera till andra läkare. Jag uppskattar särskilt mina trevliga kollegor och att jag har förmånen att verkligen lära känna och kunna följa mina patienter, säger Parminder.

– Jag har en jättebra chef som låter mig arbeta med mycket frihet under ansvar och jag får bra möjligheter till kompetensutveckling. Det talas mycket om stress i primärvården, men här upplever jag ingen stress. Det känns bra att kunna avsätta tillräckligt med tid för varje patient, säger Parminder Singh.

# SLSO:s digitala pilotsatsningar uppskattas av patienter och läkare

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, genomför ett pilotprojekt där de integrerar olika digitala lösningar i den ordinarie primärvårdsverksamheten runtom i länet. Djursholms husläkarmottagning och Råsunda vårdcentral är två av SLSO:s pilotanläggningar.

– Vi ingår i en pilot för ”Alltid öppet”, en app som patienter kan använda dygnet runt för att själva boka videobesök och fysiska besök hos läkare, sjuksköterska, psykolog eller kurator. Vi gör även digitala läkarbesök, där patienten genomför ett videomöte med läkaren istället för att fysiskt infinna sig på husläkarmottagningen. Videomötena används både för nybesök och uppföljning av befintliga patienter, säger Ulrika Lindman, verksamhetschef och distriktsläkare på Djursholms husläkarmottagning.

Hon ingår i den processgrupp som löpande utvärderar och bidrar till att utveckla de digitala tjänsterna inom SLSO. Hon och övriga läkare på Djursholms husläkarmottagning är därmed i allra högsta grad delaktiga i utvecklingen och integreringen av de digitala lösningar som på sikt kan komma att användas i hela primärvården inom SLSO.

## Positivt gensvar från patienterna

– Vi upplever många fördelar med de digitala lösningarna, både för oss och för patienterna. Både appen och videomötena har enkelt kunna integreras i vår ordinarie verksamhet, och de gör att vi kan erbjuda patienten en ökad tillgänglighet och fler kontaktvägar till oss, säger Ulrika Lindman.

Gensvaret från patienternas sida har överlag varit positivt, många uppskattar att inte behöva komma till vårdcentralen för att exempelvis få ett sjukintyg i samband med influensa eller att kunna genomföra ett uppföljningsbesök på



Ulrika Lindman, verksamhetschef och distriktsläkare på Djursholms husläkarmottagning.  
Foto: Gonzalo Irigoyen

husläkarmottagningen även när de är på resande fot.

– Jag upplever också att patientmöten via video är mer distinkta och ofta resulterar i ett mer effektivt och fokuserat möte mellan patient och läkare, vilket spar tid för både patienten och oss. På sikt är målsättningen att patienten ska kunna triagera sig själv genom att besvara ett antal inledande frågor om sin hälsostatus. Det är roligt att vara en pilotenhet och att få vara med och utveckla framtidens digitala lösningar som på sikt kanske kan användas i hela regionens primärvård, säger Ulrika Lindman.

## En bild säger mer än tusen ord

Även Råsunda vårdcentral i Solna använder appen Alltid öppet samt videomöten mellan läkare och patient.

– Jag betraktar digitala verktyg som ett viktigt och efterfrågat kom-

plement till vår övriga verksamhet. Många patienter efterfrågar videomöten, så mina tider bokas ofta väldigt snabbt. Då en bild säger mer än tusen ord, ger ett videomöte oss läkare ett fullständigare bedömningsunderlag än telefonsamtal med patienten. Patient-säkerheten stärks eftersom jag kan se patientens ansikte och patienten har dessutom loggat in säkert via Bank-ID, säger Nemrud Büyükkaya, distriktsläkare och medicinskt ansvarig läkare på Råsunda vårdcentral.

Han har varit engagerad i SLSO:s digitala utveckling sedan starten och är bland annat med i den processgrupp med sjukvårdspersonal och patienter som tillsammans utvecklat appen Alltid öppet.

– Fördelarna med digitala verktyg i primärvården är många, det är därför självklart för mig att engagera mig i dess utveckling. Patientmötena blir fokuserade och patienten spar tid och kan möta oss via videolänk i sitt hem, på arbetsplatsen eller helt enkelt där de befinner sig för tillfället. Det känns bra att vara med och utveckla digitala verktyg som kan bidra till en ökad tillgänglighet och minskade väntetider för patienterna. Jag vill gärna vara delaktig i utvecklingen av fler digitala verktyg framöver, det är positivt att SLSO involverar vårdpersonal i utvecklingsarbetet redan från start, säger Nemrud Büyükkaya.

Han trivs mycket bra med sitt arbete som distriktsläkare. Det ger honom

möjlighet att följa patienter över tid, möta många olika typer av patienter i olika åldrar och arbeta utifrån ett medicinskt helhetsperspektiv som inkluderar hela kroppen.

– Jag anser att videomöten passar i princip alla typer av patienter, i synnerhet de som har psykosociala besvär eller av olika anledningar har svårt att ta sig till vårdcentralen. Patienter som behöver en somatisk undersökning kallas dock till ett fysiskt möte, säger Nemrud Büyükkaya.



Nemrud Büyükkaya, distriktsläkare och medicinskt ansvarig läkare på Råsunda vårdcentral i Solna.



SLSO bedriver primärvård genom vårdcentraler och husläkarmottagningar i hela Stockholms läns landsting. Vårdcentralerna och husläkarmottagningarna erbjuder olika former av medicinsk behandling, rehabilitering, omvårdnad och förebyggande hälsovård. SLSO har också akademiska vårdcentraler som bedriver forskning och utbildning i syfte att höja vårdens kvalitet.

[www.slsso.sll.se](http://www.slsso.sll.se)



**Stockholms läns sjukvårdsområde**  
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

# LäkarLeasing låter dig bestämma!

LäkarLeasing är Sveriges största vårdbemanningsföretag och förmedlar välbetalda uppdrag över hela Sverige och i Norge. Företaget har märkt att läkare och sjuksköterskor vill ta kontroll över sina arbetssituationer och erbjuder därför sina konsulter skräddarsydda avtal som är baserade på varje enskild individs önskemål och förutsättningar.

Sedan starten 2005 har LäkarLeasing vuxit och är idag marknadsledande inom vårdbemanning i Sverige. Det senaste decenniet har företaget bemannat den svenska sjukvården med närmare 100 000 uppdragsveckor. De viktigaste skälen till företagets framgångar har varit dess flexibla villkor och personliga kontakter med sina konsulter.

– Hos LäkarLeasing bestämmer du. Det är dina villkor som gäller och vi formar vårt samarbete utifrån vad du vill få ut av det. Det finns inget standardavtal som alla får rätta sig efter hos oss utan vi skräddarsyr varje avtal för arbetsmängd, ersättning och villkor utifrån vad som faktiskt blir bäst för den enskilda konsulten. Vi vill att de känner sig i kontroll över sin arbetssituation när de arbetar med oss. Det gör att det blir lättare för dem att hitta rätt balans mellan privat- och arbetsliv så de kommer till jobbet med mer energi, motiverade att utföra sitt jobb på bästa sätt, förklarar Ilian Vestman, affärsområdeschef hos LäkarLeasing.

## Chans att bestämma själv

En gemensam faktor för många av de som söker sig till LäkarLeasing är att de har en önskan om att kunna påverka sin arbetssituation i större utsträckning och att själva bestämma när de arbetar. VD Niclas Wählin berättar att deras konsulter ofta känner sig uppskattade på sina uppdrag eftersom de kommer till arbetsplatser där deras kompetens verkligen är behövd.

– Vi brukar säga att våra konsulter anger när de vill jobba istället för när de vill vara lediga. Genom våra uppdrag får de också chansen att utvecklas i sin yrkesroll och se hur man arbetar på olika enheter. Men det är den höga ersättningen i kombination med att få vara med och hjälpa till där behovet är som störst som ofta är mest uppskattat hos våra konsulter.

## Uppdrag i Norge

LäkarLeasing erbjuder såväl längre kontinuitetsuppdrag som kortare uppdrag på enstaka veckor. Nu har företaget även börjat stärka sin position i Norge på allvar. Det gör att det finns allt fler möjligheter att ta del av för de konsulter som vill uppleva vårdsektorn i ett annat nordiskt land.

– Vi har varit verksamma i Norge under flera år och har redan en tydligt etablerad närvaro och ett positivt rykte. För de konsulter som vill prova arbetsmiljön och förhållandena i vårt grannland är det en trygghet att veta att de har ett svenskt företag i ryggen, som hjälper till med allt ifrån skatter till arbetsgivaravgifter. Det kan ibland skilja sig en hel del, men vi stöttar hela vägen, säger Niclas Wählin.

## Värnar om sjukvården

LäkarLeasing arbetar aktivt för att värna om branschens framtid, bland annat genom att försöka motverka de ökande



Niclas Wählin, VD och Ilian Vestman, affärsområdeschef hos LäkarLeasing.  
Foto: Patrik Lindqvist

kostnaderna för sjukvårdsbemanningen i Sverige.

– En av våra stora ambitioner är att tillsammans med våra kunder ta fram arbetssätt som skapar en långsiktigt hållbar situation. Vi vill att sjukvårdsbemanning ska fungera som ett komplement till den ordinarie sjukvården, inte som en ersättning. För att motverka den ökande bristen på vårdplatser som drabbat Sverige de senaste åren är vår målsättning att sysselsätta så många konsulter som möjligt med de resurser som finns tillgängliga. Vi arbetar därför med låga vinstmarginaler för att göra det möjligt för oss att erbjuda våra konsulter en hög ersättning utan att öka landstingens kostnader.

## Man kan förlita sig på LäkarLeasing

Allmänspecialisten och kirurgen Mats Skondia arbetar deltid genom LäkarLeasing sedan flera år tillbaka. Han har provat flera andra bemanningsföretag men kände inte att han hittade rätt förrän han kom till LäkarLeasing.

– Jag har alltid haft bra kontakt med min handläggare och de andra på kontoret hos LäkarLeasing; de är trevliga och professionella, snabba och lyhörda. Det är aldrig några problem med ersättning eller avtal och deras boende- och resekoordinator hjälper alltid till att ordna det praktiska så att jag kan fokusera på det jag ska göra när jag kommer fram.

Mats Skondia tar i huvudsak uppdrag under sin semester och andra lediga perioder, framförallt för att få chansen att jobba inom olika områden i Sverige men även för att tjäna extra pengar. Villkoren bestämmer han helt själv, något som också var avgörande för hans val.

– Jag anger när jag vill arbeta och hur. Allt annat ordnar LäkarLeasing. Det är verkligen skönt att kunna komma till en ny plats och börja arbeta med patienterna direkt. Dessutom är uppdragen om-

## Vill du veta mer om möjligheterna som finns representerade hos LäkarLeasing?

Besök oss på [www.lakarleasing.se](http://www.lakarleasing.se) eller sms:a "Läkare" till 71120 så kontaktar vi dig!

växlande och intressanta och jag har fått insikt i hur vården ser ut i olika regioner. Jag rekommenderar läkare som vill få ut mer av sin arbetssituation att höra av sig till LäkarLeasing. Det är både väldigt lärorikt och givande, avslutar han.



LäkarLeasing startades 2005 för att bemöta det växande behovet av konsultläkare inom den svenska sjukvården. Idag är företaget marknadsledande inom vårdbemanning i Sverige och stärker sin närvaro i Norge. LäkarLeasing samarbetar med vårdgivare inom både offentlig och privat sektor runt om i hela landet och kan erbjuda alla typer av uppdrag, allt från enstaka pass till helårsuppdrag.

LäkarLeasing Sverige AB  
S:t Göransgatan 57, 6tr  
112 38 Stockholm  
Tel: 08-120 666 50  
E-post: [kontakt@lakarleasing.se](mailto:kontakt@lakarleasing.se)  
[www.lakarleasing.se](http://www.lakarleasing.se)

**LäkarLeasing**  
Bemannar Sjukvården



Allmänspecialisten och kirurgen Mats Skondia har arbetat genom LäkarLeasing sedan 2013.  
Foto: Patrik Lindqvist

# I Södra Hälsingland satsar man på sina ST-läkare

Primärvården valde Karl för att han ville jobba med alla sorters patienter och med ett helhetsperspektiv. Och att göra ST i Södra Hälsingland blev en fullträff.

– Det är enormt professionellt och välstrukturerat. Som ST-läkare här känner man sig verkligen prioriterad, säger han.

Karl Wallander är inne på sista etappen av sin specialisttjänstgöring på Edsbyns hälsocentral och blir färdig specialist i allmänmedicin om nio månader. Han fick upp ögonen för allmänmedicin när han gjorde AT och det är ett val han aldrig har ångrat.

– Jag tyckte att många specialiteter var intressanta och roliga, men allmänmedicin var det som verkligen stack ut och som jag kände att jag brann för. Jag gillar att man får ta ett helhetsansvar för sina patienter och följa dem genom livets olika skeden. Det är otroligt omväxlande: ena stunden kan jag ha samtal med en patient som lider av depression för att i nästa sy ett sår eller ta hand om en patient med hjärtsvikt, säger han.

## Blev positivt bemött

Eftersom Karl har rötter i Edsbyn tog han kontakt med hälsocentralen där när



Karl Wallander, ST-läkare  
på Edsbyns hälsocentral.  
Foto: Johan Löf

det var dags att söka ST. Han fick ett väldigt positivt bemötande och erbjöds ST direkt.

– Jag har lärt mig enormt mycket. Här får man snabbt ta eget ansvar, men har tryggheten av fasta strukturer och starka team som jobbar över professionsgränserna. Som läkare har man stor hjälp av de andra i teamet och kan fokusera tydligt på sin läkarroll. Bland annat har vi flera sjuksköterskeledda mottagningar som fungerar väldigt bra. Vi har också ett mycket gott samarbete med kommunen och driver exempelvis ett projekt tillsammans för att minska övervikt och fetma hos barn, berättar Karl.

Han vill särskilt framhålla att ST-utbildningen är mycket väl utbyggd, med engagerade handledare och studierektorer, intressanta ST-dagar och att man i möjligaste mån får gehör för specialintressen som man vill fördjupa sig i. Själv har Karl gått en kurs i ultraljud.

– Det är flexibelt och man ser ST-läkarna som en viktig resurs som man värnar om. Sedan gillar jag att man tänker fritt, har korta beslutsvägar och låga trösklar när det gäller att samarbeta och hjälpa varandra. Vi har också en rimlig arbetsbörda.

För Karl är även närheten till naturen och möjligheten att leva ett aktivt liv på fritiden viktiga.



Primärvården i Södra Hälsingland tillhör Region Gävleborg och består av hälsocentralerna i Alfva, Arbrå, Baldersnäs, Edsbyn, Kilafors, Linden och Söderhamn. Den kännetecknas av utvecklingsarbete, alternativa arbetssätt, att personalens förslag tas tillvara samt teamarbete, där alla kompetenser är viktiga. Vi har bl.a. ett intressant hjärtsviktprojekt tillsammans med kardiolog, och flera olika andra processer där vi jobbar med förskrivningsmönster för antibiotika och beroendeframkallande läkemedel. Andra exempel är diabetesflöden, öppen fysioterapimottagning, projekt där fysioterapeuter skriver röntgenremisser. Här finns mycket att upptäcka. Varmt välkommen till oss.

## 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](http://www.regiongavleborg.se)



– Vi har en fantastisk natur och ett brett utbud av kultur. Det händer mycket här i Södra Hälsingland.

# Avonova tar nya grepp inom företagshälsa

Innebörden av en yrkeskarriär inom företagshälsa är för läkare relativt okänd. De som provar på uttrycker ofta hur omväxlande och intressant specialiteten är. Det finns ett nytänk på Avonova. Satsningen på tilläggspecialiteten arbetsmedicin och nya kollegor leder till en positiv spiral, då fler upptäcker möjligheten till personlig utveckling och en bra arbetssituation.

Det ligger i linje med Avonovas vision att ligga i framkant när gäller att erbjuda rätt kompetens och därför jobbar företaget strategiskt för att säkra sin kompetensförsörjning av läkare.

– Vi strävar efter att öka antalet anställda specialister i företagshälsovård, arbetsmedicin eller arbets- och miljömedicin. Eftersom företagsläkarutbildningen är nedlagd och ingen godkänns enligt det gamla systemet sedan årsskiftet 2013 satsar vi på att utbilda i den nya tilläggspecialiteten arbetsmedicin, berättar Eva-Karin Boström, medicinskt ansvarig läkare i nya region Väst jämte uppdraget som företagsläkare i Göteborg samt Avonovas Studierektor.



Eva-Karin Boström, medicinskt  
ansvarig läkare i nya region  
Väst, företagsläkare i Göteborg  
och Avonovas Studierektor.  
Foto: Martin Frick

## Vill öka kunskapen om läkarens roll

Eva-Karins roll omfattar bland annat att utgöra en organisatorisk stödfunktion och där samverka med koncernledning, medicinskt ledningsansvarig läkare, verksamhetschefer, delegerade verksamhetschefer, handledare och ST-läkare ute i organisationen. Hon har tagit fram ett introduktionsprogram för ST-läkarna och har regelbunden dialog med de som redan finns i organisationen samt stöttar samarbetspartner och deras ST-läkare. Hon är också inblandad i Avonovas läkarrekrytering.

– Jag samordnar interna resurser så att det finns tillgänglighet till handled-

ning samt de roller som krävs för att vi ska vara en godkänd utbildningsplats. Vi jobbar med målsättningen att öka kunskapen om läkarens roll inom företagshälsan så att fler lockas till branschen och därmed blir nyfikna på en anställning hos oss på Avonova.

## En positiv spiral

Tyvärr är kunskapen om professionen fortfarande mycket bristfällig hos läkarstudenter, legitimerade läkare och andra specialister, men vid samtal blir många intresserade av att få höra mer. Den viktigaste målgruppen är läkare som är specialister i allmänmedicin.



Inom Avonova arbetar vi mångsidigt i vår dialog med våra kunder. Vi stöttar i att utveckla den systematiska förmågan för att skapa optimala förutsättningar för att medarbetare och organisationer ska hålla längre. Genom att göra rätt saker varje dag alstras framåtriktad kraft och energi. Med egna enheter på cirka 120 orter och drygt 650 duktiga medarbetare är Avonova en rikstäckande leverantör av hälsojänster och en av Sveriges ledande aktörer inom företagshälsa och utbildning. Välkommen till Avonova!

[www.avonova.se](http://www.avonova.se)



– Vi behöver bli bättre på att nå ut. Vi ser redan hur enstaka rekryteringar kan leda till en positiv spiral. Två entusiastiska kollegor i Borås har redan gjort att vi rekryterat fler. I Göteborg, Stockholm och Visby ser vi en mycket positiv utveckling. Vi har alla med oss olika erfarenheter som leder till utveckling, och tillsammans kan vi skapa ny energi i yrkeskåren.

# Forskningsläkare blev chefer i globala nätverk

Att bli sedd för det man gör, ett ständigt flöde av utbildningar och flexibla arbetstider i en global, dynamisk forskarmiljö. Ibland till och med en längtan efter att få mer jobb!

Per Johanson och David Sjöström är gruppchefer för kliniska studier i sen fas inom CVRM (Cardiovascular, Renal and Metabolic diseases) på AstraZeneca i Mölndal.

De beskriver en vardag som är mycket långt från den offentliga sjukvård och forskning där båda har sina rötter, Per i kardiologi sedan 1990 och David i anestesi sedan 1996. Ändå var det inte självklart att "byta sida".

–Jag tvekade länge, mest inför att lämna det kvalitetsarbete jag deltog i nationellt och internationellt, till exempel European Society of Cardiology's Global Task Force för definition av hjärtinfarkt, säger Per Johanson.

Han fick förfrågningar från AstraZeneca i nästan tre års tid, men hade svårt att "öppna tankedörren" till att lämna en bra och framskjuten position i klinik och akademi för att gå över till ett ganska okänt område.

## För lite att göra

–Men 2013 skulle jag fylla 50 och tänkte "snart slutar de väl att fråga", så jag valde att pröva. Det var nyfikenhet, spänning inför nya utmaningar och vidare utvecklingsmöjligheter som drev mig, säger Per Johanson.

Efter ett halvår kom tvivlen:

–Jag hade faktiskt lite tråkigt, tyckte att jag hade för lite att göra. Men då sa jag ifrån och fick snabbt mer ansvar och fler spännande uppdrag. Sedan dess har det varit riktigt, riktigt bra!

–Visst saknade jag mina nätverk inom kvalitetsarbetet i början. Men jag fick så mycket annat i stället, säger Per Johanson.

David Sjöström arbetade först på två mindre forskningsföretag innan han 2010 kom till AstraZeneca.

## Små bolag kämpar

–De små företagen har sina fördelar, men är väldigt konjunkturkänsliga, där är ofta en kamp för överlevnad. Därför kändes det bra att komma till AstraZeneca, med enorma resurser för att hjälpa patienter och för att utveckla oss som arbetar här, genom kurser och nya utmaningar, säger David Sjöström.

Det som främst lockade honom till AstraZeneca var nyfikenhet på männ-



Per Johanson och David Sjöström är två av AstraZenecas forskningsläkare som tagit klivet upp till chefskap.

Foto: Patrik Bergenstam

iskor och nya sammanhang att utvecklas i, men kanske främst en världsledande forskningsmiljö där hans arbete kan bli till nytta för miljoner patienter över hela världen.

Han arbetar dagligen med personer och grupper över hela världen.

–En helt unik miljö. AstraZeneca är ju Sveriges enda globala läkemedelsutvecklande industri. Idag kan jag påverka på ett helt annat sätt än när jag satt på min lilla kammare på sjukhuset, säger David Sjöström.

## Har blivit chefer

Båda startade på AstraZeneca som forskningsläkare men har numera chefsansvar för varsin grupp på cirka tio personer inom CVRM, ett växande område där man bland annat söker nya indikationer för diabetesläkemedlet dapagliflozin och blodproppshämmaren ticagrelor.

Utbildningarna har varit många. Först den tvååriga kursen i pharmaceutical medicine vid University of Basel och sedan en rad utbildningar och chefskurser, bland annat vid Ledarstudion i Stockholm.

–Vi har en väldigt aktiv HR-avdelning, med ett ständigt flöde av kurser. Vi har båda fått flera olika vinklingar på hur man utvecklar sitt ledarskap, berättar David Sjöström.

Och ledarskapskurser riktar ofta fokus mot – dig själv.

–För att kunna behärska olika situationer måste man veta var man står, lära känna sig själv bättre. Jag tycker att jag har vuxit som människa tack vare de här kurserna, säger David Sjöström.

## Fördomar och okunskap

Han påpekar att kontrasten mot den offentliga vården är stor:

–Som ST-läkare gick jag ett utvecklingsprogram med bland annat en UGL-kurs, det var bra. Men sedan jobbade jag mer än tio år i sjukvården utan en enda kurs.

Till sist pratar vi om okunskap och fördomar om läkare i industrin.

–Några kollegor anser nog att vi gått över till "andra sidan" och börjat "kränga läkemedel". Det beror kanske på historik och att deras enda kontakt med industrin är våra säljare, säger Per Johanson.

–Jag tror att många sjukhusverksamma läkare faktiskt inte känner till de rigorösa regelverk som sedan länge omgärdar både oss inom den globala forskningsorganisationen och den kommersiella sidan. För oss innebär det ett uttalat krav att strikt hålla på integritet och etik.

–I praktiken innebär det till exempel att ett projekt som jag drar igång här granskas betydligt mera noggrant och kritiskt, både inom företaget och från myndigheter, än om jag skulle göra motsvarande inom akademien.



AstraZeneca är ett globalt, innovationsdrivet bioläkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel.

AstraZeneca har verksamhet i mer än 100 länder och har 61 100 medarbetare globalt, varav 6 700 i Sverige. Här möts du av en arbetsmiljö där kreativa idéer och innovativ teknik möter världsledande forskning. Dessutom kommer allt du gör att tjäna ett syfte: att skapa framtidens läkemedel. Alla arbetsplatser har en internationell prägel. I Mölndal utanför Göteborg ligger ett av AstraZenecas tre strategiska forskningscentra med 2 400 medarbetare. De andra två är Cambridge i Storbritannien och Gaithersburg i USA.

I Göteborg bedrivs forskning främst kring hjärta/kärl, njursjukdom, metabolism, andningsvägar, inflammation och autoimmunitet. Här arbetar läkare främst med forskning och utveckling inom kliniska projekt i tidig eller sen utvecklingsfas, samt inom Patient Safety-avdelningen.

I Södertälje ligger det nordisk-baltiska marknadsbolaget där läkare arbetar med projekt och produkter. AstraZenecas totala försäljning 2017 uppgick till 22,5 miljarder dollar. Samma år investerade företaget 5,8 miljarder dollar i forskning.

AstraZeneca Gothenburg  
Pepparedsleden 1  
431 83 Mölndal  
Tel: 031-776 10 00

[www.astrazeneca.se](http://www.astrazeneca.se)

**AstraZeneca**

# Inte långt från Borås till Bukarest – Iulia möter sina patienter på Skype

Patienter som kommer till vuxenpsykiatrins mottagning i Borås kan få träffa läkare som sitter i Rumänien och Grekland, via Skype. – Det fungerar jättebra, över förväntan, säger Iulia Carjan, överläkare vid Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen på SÄS i Borås.

Hon har tidigare arbetat fyra år på VUP vid Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS), men flyttade tillbaka till Rumänien för att hennes make ska studera klart till läkare. Sedan tänker de komma till Sverige och arbeta.

Nu har hon jobbat som webbläkare i ett och ett halvt år, från sin lägenhet i Bukarest. Via Skype tar hon emot patienter som kontaktar VUP med eller utan diagnoser.

– De flesta kommer från primärvården med misstanke om psykiatriska diagnoser, som personlighetsstörning, depression och ångest eller bipolär sjukdom. Jag träffar även patienter från någon av våra fyra vårdavdelningar för uppföljning.

## Första bedömningen

– Mitt jobb är att göra en läkarbedömning, sätta in huvuddiagnosen och påbörja den medicinska behandlingen. Vi har möjlighet att skicka våra patienter vidare till mer subspecialiserade mottagningar om det behövs, berättar Iulia Carjan.

Hon tycker att distansjobbet fungerar bra, men så klart finns det professionella gränser.

– Jag kan ju inte träffa vissa patienter liksom patienter med allvarliga akuta psykotiska symtom, men i stort sett tror jag att det har fungerat att jobba via skype, säger Iulia Carjan.

Iulia arbetar från Bukarest fem timmar om dagen, på förmiddagarna. Sedan tar en kollega i Grekland över på eftermiddagarna.

## Internationell prägel

Den internationella prägeln på VUP förstärks av att läkarchefen Guillermo De Freytas.



Iulia Carjan träffar patienter i Borås via dataskärmen, från Bukarest.  
Foto: Per Stållfors

Freytas kommer från södra Spanien. Han är född i Granada och har arbetat i USA innan han kom till Sverige.

– Vårt yrke som psykiatriker handlar mycket om förståelse. Och ju mer erfarenhet – av andra länder, kulturer, människor – desto bättre förstår man andra. Därför ville jag flytta utomlands och arbeta, säger Guillermo De Freytas.

Nu är han rotad i Borås sedan 2013 och arbetar halvtid kliniskt och halvtid som läkarchef, med ansvar för ett 50-tal läkare.

## Utbildning till dubbelspecialist

– Allas vårt fokus är ju patientens bästa. Men jag brukar tänka att om jag som chef tar väl hand om mina medarbetare, kan de i sin tur bättre ta hand om sina patienter, säger Guillermo De Freytas.

Att SÄS är ett medelstort sjukhus gör det lätt att få kontakt med kollegor och chefer. Och karriärmöjligheterna är goda.

– Vi hjälper våra läkare att utveckla sig genom vidareutbildning som dubbelspecialist eller psykoterapeut. Andra alternativ inom forskning kan vi arrangera lokalt eller med stöd av våra grannkliniker i Västra Götaland.



– Att vi har läkare från många olika länder skapar en bra stämning och mycket energi. Det är lätt att trivas som läkare här, säger läkarchefen på VUP i Borås, Guillermo De Freytas (tvåa från vänster). Här med sina kollegor.  
Foto: Per Stållfors

## Psykiater till vuxenpsykiatriska mottagningen vid SÄS

**Vuxenpsykiatriska kliniken vid SÄS** – Södra Älvsborgs sjukhus har drygt 400 medarbetare.

**SÄS är ett lagom stort sjukhus** i en region som satsar på psykiatri. Här har du som medarbetare stor möjlighet att påverka utvecklingen på ett sätt där din kompetens tillvaratas för patienternas bästa.

**År 2020 står vår nya psykiatribyggnad klar** med en helt ny vårdmiljö och möjlighet att i en läkande miljö erbjuda den bästa vården för våra patienter.

**Öppenvården är basen i kliniken** och där arbetar vi i tvärvetenskapliga team.

**Just nu söker vi förstärkning med en psykiater** som vill arbeta på vår vuxenpsykiatriska mottagning vid SÄS i Borås.

**Vi söker dig** som är inriktad på arbetet som allmänpsykiatriker och trivs med konsultationsarbete till andra vårdaktörer. Vi förväntar oss att du deltar i bakjournalen.

**Tjänsten är en tillsvidareanställning.** Möjlighet finns att arbeta hemifrån någon dag per vecka.

**Tillträde snarast.**

**Välkommen med din intresseanmälan** via e-post eller telefon till vår läkarchef Guillermo de Freytas, tel: 0700-20 76 10, e-post: guillermo.de.freytas.rodriquez@vgregion.se.

## Vuxenpsykiatriska kliniken vid Södra Älvsborgs sjukhus i Borås

Öppenvården är basen i kliniken som sker i tvärvetenskapliga team, med läkare, sjuksköterska, skötare, sjukgymnast, psykolog, psykoterapeut, socionom och arbetsterapeut. I Borås finns sju öppenvårdsmottagningar, subspecialiserade utifrån diagnosgrupp och behandlingsform. Det finns allmänpsykiatriska mottagningar i Alingsås, Lerum och Skene. I Alingsås finns den regionala enheten för utredningar av könsidentitet, Lundströmsmottagningen och i Lerum finns en regional enhet för behandling av komplicerade tvångssyndrom. Nu pågår bygget av Psykiatrins kvarter i Borås, en satsning på 755 miljoner kronor av Västra Götalandsregionen, som bland annat innebär att antalet vårdplatser utökas och alla patientrum blir enkelrum. En ny stjärnformad byggnad ska ersätta BUP:s lokaler. Den nuvarande vuxenpsykiatri renoveras och byggs om. De två vårdbyggnaderna binds samman genom en ny entré till vårdavdelningar, öppenvårdsmottagningar och lokaler för aktiviteter och rehabilitering. Här ska patienterna checka in och här det blir det också lokaler för utbildning. Storsatsningen innebär att den vuxenpsykiatriska vården i Borås samlas på ett ställe och att öppenvårdsmottagningarna lämnar sina hyrda lokaler i stan. Redan år 2020 är den nya byggnaden klar och psykakuten, BUP och slutenvården kan flytta in. Helt klart är Psykiatrins kvarter år 2022.

Brämhultsvägen 53  
504 57 Borås

### Kontaktperson:

Guillermo De Freytas  
Tel: 0700-20 76 10  
E-post: guillermo.de.freytas.rodriquez@vgregion.se  
sas.vgregion.se

# Han går från Lugna rummet till linjära rum

## "Stor risk att efterträdaren inte vill sluta här!"

–Jag bär med mig många vackra minnen härifrån, säger Göran Sveglar, överläkare på avd 4 i vuxenpsykiatri vid Södra Älvsborgs sjukhus. Han är en mycket uppskattad och erfaren läkare som snart går i pension. Nu ska han plugga matematik!

–Jag är lite avundsjuk på min några år äldre hustru som ägnat pensioneringen åt att läsa in en fil.kand. i tyska. Och nu läser hon ryska, så jag ger mig fasen på att hon tar en fil.kand. i det också, säger Göran Sveglar.

Han tänker börja sina mattestudier på högskolenivå med "matematisk analys" och "linjär algebra", där man studerar begrepp som vektorer och linjära rum.

–Användbart? Nja, det vet jag inte, men kul är det!

Göran Sveglar har 20 års erfarenhet som psykiatriker i trakten, först på öppenvårdsmottagningen i Mark och de senaste tio åren på avdelning 4 i Borås, en avdelning för psykosjukdomar.

### Nystartad vårdakademi

–Vi samarbetar mycket nära med vår öppenvårdsmottagning Björkängen, så flera medarbetare arbetar integrerat mellan öppen- och slutenvård, säger vårdenhetschefen Elena Exner.

Hon berättar om klinikens nystartade vårdakademi för verksamhetsnära forskning, som än så länge är i en kartläggningsfas.

–Vi håller på och gör en kompetensutvecklingsplan och har anställt två fil. dr i vårdvetenskap.

–På avdelningen arbetar vi väldigt mycket förebyggande, till exempel med lågaffektivt bemötande. Vi har anpassat RESIMA-modellen för våra behov; vi kallar den Trygga mötet och den får personal på hela SÄS utbildning i, säger Elena Exner.

### Gott bemötande förebygger

–Genom gott bemötande kan vi förebygga de flesta – inte alla – men de flesta hotfulla situationer. Vi vill absolut jobba förebyggande, det är en del i behandlingen!

Ett led i det arbetet är Lugna rummet på avdelning 4, framtaget i samarbete med dr Anna Björkdahl i Stockholm, som utvecklat konceptet. Lugna rummet öppnade i januari 2018 och Elena Exner tycker sig se en effekt redan efter ett par månader:

–Patienterna är nöjda och rummet bokas hela tiden. Tillsammans med personalutbildning i lågaffektivt bemötande är det kanske en bidragande orsak till att vi inte haft så många tvångsåtgärder i år.

### Textil mot ångest

Ett annat spännande projekt är ett samarbete med Textilhögskolan i Borås om att få fram en textil produkt som kan hjälpa psykopatienter att sänka ångestnivåerna.



Överläkare Göran Sveglar går snart i pension efter tio år på avdelning 4. Här tillsammans med sjuksköterska Marina Teike.  
Foto: Per Stållfors

–Så det finns jättemycket man kan forska på hos oss. Här finns väldigt stora utvecklings- och karriärmöjligheter, säger Elena Exner.

Göran Sveglar säger att han själv inte "fiskat" så mycket efter karriär, utan

koncentrerat sig på det kliniska arbetet.

–Men jodå, den här tjänsten duger utmärkt som språngbräda. Fast ett litet varningens ord till min efterträdare: Det är stor risk att du inte kommer att vilja sluta här!

## Överläkare till psykosvårdkedjan vid SÄS

### Arbetsplats

Psykosvården vid Södra Älvsborgs sjukhus Vuxenpsykiatriska klinik består av heldygnsvårdavdelning 4 och öppenvårdsmottagningen Björkängen. Vårdarbetet bedrivs tvärprofessionellt. Tillgång till psykologer, socionomer och fysioterapeuter finns både på Björkängen och på kliniken i stort.

### Arbetsuppgifter

Som överläkare på heldygnsvårdavdelning för psykosjukdomar arbetar du med utredning i olika fördjupningsgrader, fattar diagnostiska beslut och handlägger ärenden till rätt instans. Du står för medicinsk kompetens internt vid exempelvis vårdkonferenser, bidrar till utveckling av verksamhetens arbetssätt och rutiner samt följer upp behandlingsinsatser. Du förväntas positivt delta i pågående studier på enheterna och som specialist på kliniken ingår du efter introduktion i bakjournlinjen. Vidare handleder du AT- och ST-läkare i allmänmedicin och psykiatri.

### Kvalifikation

Du är specialist eller överläkare i vuxenpsykiatri. Du har ett gott bemötande, lätt för att samarbeta och kan skapa förtroende hos både patienter och kollegor. Önskvärt är ett genuint intresse för patientgruppen och att du vill vidareutveckla psykosvården med oss. Stor vikt kommer att läggas vid personlig lämplighet.

**Välkommen med din intresseanmälan** via e-post eller telefon till vår läkarchef Guillermo de Freytas, tel: 0700-20 76 10, e-post: [guillermo.de.freytas.rodriguez@vgregion.se](mailto:guillermo.de.freytas.rodriguez@vgregion.se)

Vårdenhetschef Elena Exner, e-post: [elena.exner@vgregion.se](mailto:elena.exner@vgregion.se)



### Avdelning 4 Vuxenpsykiatriska kliniken Södra Älvsborgs sjukhus

Avdelning 4 är en heldygnsvårdavdelning för psykosjukdomar med 14 vårdplatser. I dag är vårdpersonalen uppdelad i två team.

Vi betonar tillämpning av evidensbaserade riktlinjer och vårdprogram, och satsar ambitiöst på fortsatt utvecklingsarbete i områdena patientsäkerhet, kvalitet, produktion, medarbetare och ekonomi.

Vi som arbetar på avdelningen är engagerade och stolta medarbetare som vill kunna erbjuda våra patienter en god, säker och jämlik vård. Vi brinner för psykiatri och jobbar ständigt med utveckling och förbättringar.

Ett prioriterat område är att ge patienter som vårdas mot sin vilja en värdig tvångsvård. I år har vi öppnat "Lugna rummet" som kan ge våra patienter möjlighet att komma till ro och reglera sina känslor.

Just nu byggs vid Södra Älvsborgs sjukhus Psykiatriens kvarter, som ska samla den psykiatriska slutenvården och öppenvården i Borås under samma tak, med ny entré, ny rehabiliteringsenhet och nya lokaler för utbildning. Satsningen innebär bland annat att alla patienter får enkelrum.

Avdelning 4 och de andra slutenvårdsavdelningarna flyttar till den nya byggnaden år 2020.

Södra Älvsborgs sjukhus  
Brämhultsvägen 53  
501 82 Borås  
Ingång 5, plan 6

Södra Älvsborgs sjukhus  
Brämhultsvägen 53  
501 82 Borås  
Ingång 5, plan 6

### Kontaktperson:

Elena Exner  
Tel: 033-616 27 41  
E-post: [elena.exner@vgregion.se](mailto:elena.exner@vgregion.se)

[sas.vgregion.se](http://sas.vgregion.se)



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
SÖDRA ÄLVSBERGS SJUKHUS

# KRY bygger framtidens vårdorganisation

Med över 300 000 patientmöten sedan lanseringen i mars 2015 är KRY den största digitala vårdgivaren i Sverige. Bolagets ambitioner är höga, energin likaså. Digital vård är en het potatis, därför passade vi på att prata med delar av KRY:s kvalitetsteam för att få en inblick i vart de är på väg och hur de bygger framtidens arbetsmiljö för kliniker.

## KRY sätter patienten först

KRY är en vårdgivare som gör det möjligt att via en app träffa läkare eller psykolog genom videosamtal i mobilen – helt på patienternas villkor. KRY grundades med målet att ge patienter snabb och enkel tillgång till högkvalitativ vård, oavsett var man bor eller vem man är. Sedan dess har KRY kommit att bli den största digitala vårdgivaren i Europa. KRY står idag för cirka 2% av alla läkarbesök inom primärvården.

– När KRY grundades var det utifrån ett patientperspektiv. Det var det faktum som gjorde att vi valde att ha öppet årets alla dagar klockan 06–24 och att inrätta en patientsupport dit patienterna kan höra av sig om de har frågor angående sitt vårdmöte. Men det har också inneburit att vi kunnat bygga en helt ny vårdorganisation utan något av det bagage som finns i den etablerade primärvården, säger Joakim Röstlund, specialist i allmänmedicin och medicinskt ansvarig läkare på KRY.



KRY är en vårdgivare som gör det möjligt för patienter att träffa läkare och psykologer via videosamtal i mobilen. Idag finns KRY i Sverige, Norge och Spanien.

**Lanserad:** 2015  
**Genomförda patientmöten:** 300 000+  
**Antal kliniker:** 260+

KRY  
Huvudkontor:  
Regeringsgatan 54  
Stockholm  
[www.kry.se](http://www.kry.se)



Delar av KRY:s kvalitetsteam, från vänster: Joakim Röstlund, MAL och specialist i allmänmedicin, Annette Alaeus, specialist i infektionsmedicin, Maria Christoffersson, patientsäkerhetsansvarig och Nasim Farrokhnia, forsknings- och utbildningschef.

– Vår ambition är att erbjuda den bästa vården för så många patienter som möjligt. För att lyckas med det är det avgörande att även erbjuda den bästa arbetsmiljön för våra kliniker.

## Över 260 kollegor

Joakim berättar att det redan nu skiljer sig mycket att arbeta på KRY jämfört med fysisk vård i allmänhet och offentlig vård i synnerhet.

– Det börjar redan i samband med rekryteringen. Alla som börjar hos oss genomgår en gedigen rekryterings- och inlärningsprocess. Vi kvalitetssäkrar också med ett bakjoursteam med specialister som alltid finns tillgängligt för att ge råd och stödja våra läkare om det skulle behövas, samt möjligheten att konsultera andra kollegor. Våra läkare följs också upp kontinuerligt för att säkerställa att medicinska riktlinjer följs, förklarar Joakim.

*Men är det inte ensamt om man inte arbetar med kollegor?*

– Jag förstår hur man kan tro det men faktum är att då vi är över 260 kliniskt verksamma, finns det en stark sammanhållning där man som enskild kliniker kan prata digitalt med sina kollegor och få råd och stöd i realtid. Utöver det ordnar vi, med jämna mellanrum, webinarier

och fysiska sammankomster för alla våra kliniker. Annars är man självklart välkommen att besöka och arbeta från vårt huvudkontor i Stockholm om man vill.

*Digital vård debatteras ju mycket och anses av många som kontroversiell. Vad tycker du om det?*

– Vi utmanar definitivt hur gängse primärvård bedrivs men mycket av kritiken handlar också om okunskap kring vad vi gör och hur vi arbetar. Här har vi som vårdaktör ett stort ansvar att vara noga med att endast genomföra bedömningar som låter sig göras digitalt. Utvecklingen kring detta går hela tiden framåt och då vi arbetar digitalt har vi också en unik möjlighet att bygga in olika vägar för kvalitetsuppföljning i våra system.

## Kvalitet, forskning och lärande i fokus

Just kvalitet, forskning och utbildning är något som ligger i rampluset för KRY. Nasim Farrokhnia är forsknings- och utbildningschef på KRY.

– Alla som arbetar på KRY ska känna att de får möjlighet att bli en bättre kliniker. Det handlar dels om personlig uppföljning och återkoppling, dels om kompetens och professionell utveckling. KRY:s lärande- och utvecklingsprogram KRY Academy erbjuder webinarier,

föreläsningar och workshops samt även möjlighet till forskningssamarbeten kring digital vård där kunskapsluckorna är många. Med ett starkt techbolag i ryggen genereras dagligen enorma mängder data kopplade till våra patientmöten vilket skapar unika möjligheter för utvärdering och forskning. Samtidigt ger variationerna i geografi, ålder, symptom, sökorsaker och diagnoser hos våra patienter möjlighet till kliniskt lärande, säger Nasim Farrokhnia.

*Du har ju lång erfarenhet av att arbeta kliniskt inom akutsjukvård och bland annat som verksamhetschef för akuten på Södersjukhuset. Hur kommer det sig att du valde att börja jobba på KRY?*

– Vården står inför stora utmaningar och dagens snabba teknikutveckling kan ge många nya lösningar för både patienter och personal. Det KRY gör för att förbättra kommunikationen mellan patienterna och vården är inspirerande. Jag känner mig också trygg med KRY:s patientsäkra plattform där jag i realtid kan konsultera kollegor av olika specialiteter och erfarenheter utöver en bakjour. Glädjande nog ligger patienternas nöjdhet på 4,7 av 5 om hur de upplever vårdmötet med KRY:s läkare, avslutar Nasim Farrokhnia.

# Aleris Hälsocentral Bollnäs vill ha vård på rätt nivå

Bollnäs är "nästan ute på landet", ändå nära för pendling till Gävle, Uppsala eller Stockholm. Här heter vårdcentralen Bollnäs Hälsocentral, eftersom man arbetar proaktivt. Och vård på rätt nivå är ett viktigt tema.

– Vi vill främja hälsa och arbeta förebyggande, innan vårdbehovet uppstår. Men vi har samma uppdrag som en vårdcentral, säger enhetschefen Sylvia Spinnars.

Aleris driver Bollnäs Hälsocentral på uppdrag av Region Gävleborg sedan 2011. Under samma tak driver Aleris även nästan hela Bollnäs sjukhus, vilket ger många möjligheter till rotationsjobb.

– Flera av våra läkare jobbar på det viset idag, oftast på familjeläkarjouren, men det finns möjligheter på fler stäl-

len: ortoped, medicinmottagningen, dialys, IVA, HIA, endoskopi eller rehab.

Sylvia Spinnars påpekar fördelen med att finnas i samma hus som Bollnäs sjukhus, där regionen bland annat bedriver ett lab, barnmottagning, ögon- och öronmottagning och röntgen i egen regi, men samverkar med Hälsocentralen.

## Vågar testa nytt

– Att jobba privat innebär mycket kortare beslutsvägar, här är vi flexibla och



Sylvia Spinnars, Mats Hamberg, Maria Orrhult och Sara Strömbäck på Aleris Hälsocentral Bollnäs.

Foto: Johan Löf

styr själva. Vi får testa nya saker och vi vågar satsa, säger Sylvia Spinnars. Ett exempel är Plusmottagningen där sjuksköterskor pratar livsstil och vid behov gör fördjupade hälsokontroller eller styr till rätt vårdenhet.

Ett arbetssätt som underlättar patientflödet och läkarnas jobb är att fysioterapeuter tagit över mycket från läkarna.

– Vi satsar hårt på att patienten ska komma till rätt vårdnivå från början. En patient som kan få hjälp av fysioterapeuten ska dit direkt, inte behöva göra ett läkarbesök först, säger Sylvia Spinnars.

En läkare som flyttat till Bollnäs från storstaden Stockholm är Sara Strömbäck, ST-läkare i allmänmedicin. Hon kom till Bollnäs sommaren 2017, från en av landstingets vårdcentraler.

## Både ögon och gyn

– Själva miljön, att bo ute på landet och slippa storstaden, betydde mycket för mitt beslut att flytta. Och att jag fick så otroligt bra intryck av den här arbetsplatsen från början, säger Sara Strömbäck.

– Här finns ett otroligt bra klimat, med trevliga kollegor och korta beslutsvägar, man hjälper och stöttar varandra.

Att Bollnäs Hälsocentral har ovanligt många fast anställda läkare, med många års erfarenhet, skänker också trygghet åt Sara och andra läkare på Hälsocentralen som fortfarande är under utbildning.

– Och jag lär mig mycket för att jag får göra så mycket här; allt från ögonundersökningar till gynekologiska undersökningar, det är väldigt brett och roligt!



Aleris är ett privat vård- och omsorgsföretag som erbjuder tjänster inom sjukvård, äldreomsorg och psykisk hälsa i Sverige, Norge och Danmark. Aleris ägs av Investor, har cirka 11 000 medarbetare och omsätter 10 miljarder kronor.

Aleris Hälsocentral Bollnäs har ett 60-tal anställda och erbjuder ett stort utbud av läkarvård, rehabilitering och specialiserad vård under samma tak som Bollnäs sjukhus.

Aleris Hälsocentral Bollnäs  
Sjukhusvägen 81, 821 31 Bollnäs

### Kontaktperson:

Enhetschef Sylvia Spinnars

Tel: 073-070 03 19

E-post: [sylvia.spinnars@aleris.se](mailto:sylvia.spinnars@aleris.se)



[www.aleris.se/halsocentralbollnas](http://www.aleris.se/halsocentralbollnas)

# Gävle gör vackra ord till verklighet

Personcentrerad, värdebaserad, tillgänglig vård. Primärvården Gävle gör konkret syntes och vardag av begreppen kring "Nära vård".

Två exempel: I Gävle byggs en ny öppenvårdsenhet med reumatologi och dermatologi som flyttar ut från sjukhuset, vägg i vägg med primärvården. I Valbo finns en hälsocentral med bland annat handarbetsterapi och resevaccinationsmottagning.

"Nära vård" är vägledande. Resurserna ska vara så tillgängliga för varje patient som möjligt. Geografiskt. Tidsmässigt och med e-hälsolösningar. Med kontinuitet och kvalitet. I praktiken.

– Vi har en organisation som tar hänsyn till vilka förutsättningar, med stödfunktioner, våra läkare måste ha för att utföra jobbet optimalt. I det ligger rika möjligheter till fortbildning, även inom ledarskap, och tjänster som anpassas till vad läkaren behöver för att utvecklas.

Det säger Peo Hermansson, medicinskt ansvarig läkare på Primärvården i Gävle, som jobbat inom regionen sedan 1980-talet. Han fortsätter:



Oskar Bondesson, enhetschef, Nicklas Persson, ST-läkare, Charlotte Nises, ST-läkare och Peo Hermansson, medicinskt ansvarig läkare, utanför Valbo hälsocentral. Med Alfred.

– Den organisation vi har idag gör det också möjligt för våra läkare att snart jobba i nyare former som mobila team och med e-hälsolösningar.

## Starka team

Charlotte Nises är ST-läkare i allmänmedicin vid Valbo hälsocentral, byggd för knappa tio år sedan. För tillfället föräldraledig har hon sonen Alfred i knäet i ett ljus konferensrum på andra våningen.

– Vår nära samverkan är något som verkligen får mig att trivas och utvecklas

i yrket. Läkare, sjuksköterskor, psykoterapeuter, handarbetsterapeuterna, rehab-samordnare, undersköterskor, sekreterare och fysioterapeuter – alla är lätta att nå. Vår team-känsla är svårslagen.

Kollegan Nicklas Persson, ST-läkare i allmänmedicin i Valbo även han, instämmer:

– Det som lockade mig var arbetsformerna, det stora ST-gänget och välkommandet från verksamheten. Här finns unga, drivna doktorer och väldigt bra utbildningsmöjligheter i form av bland annat ST-dagar och deltagande vid in-



## Primärvården Gävle

Prioriterar "Nära vård".

Söker nu: Allmänläkare, specialister och ST-läkare.

[www.regiongavleborg.se](http://www.regiongavleborg.se)



ternationella konferenser. Det är till och med bättre än jag hoppades.

## Goda resultat

Oskar Bondesson är enhetschef för Valbo hälsocentral. Han har många exempel på hur "Nära vård" ger goda arbetsvillkor och bra vårdresultat.

– Vi jobbar långsiktigt för en stabil arbetsmiljö, där alla trivs och utvecklas. Vi lägger upp en plan för att varje person ska hålla länge och stärka sin kompetens löpande. Pensionsavgångar öppnar många intressanta positioner. Att vi har en livsmiljö med en timme till Stockholm, en kvart till havet och två timmar till fjällen samt en levande sport- och kulturregion gör inte vår sak sämre.

# Uppsala i frontlinjen för en effektiv och nära vård

En stark och effektiv nära vård, organiserad efter patientens behov och med digitala lösningar i framkant. I Region Uppsala sker just nu en kraftfull satsning på primärvården.

– Här finns en fantastisk framåtanda och det händer enormt mycket.

Det säger Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetschef på Samariterhemmet i Uppsala. Fredrik blev färdig specialist i allmänmedicin 2008 och kom till primärvården i Uppsala 2014. Under det senaste dryga året har frågan om att utveckla primärvården drivits målmedvetet, såväl av förvaltningsledning som från politiskt håll, med Göran Stiernstedts utredning "Effektiv vård" som utgångspunkt. Resultatet är ett tydlig fokus på primärvården och en inställning som genomsyras av insikten om den nära vårdens centrala roll i vårdkedjan.

– Vår förvaltningsdirektör är själv distriktsläkare vilket är en otroligt stor fördel i förändringsarbetet. Det finns en stor kunskap och djup förståelse för primärvården på högsta ledningsnivå och det ger resultat, säger Fredrik.



Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetschef på Samariterhemmet i Uppsala.  
Foto: Dan Pettersson / DP-Bild

## Starkare samarbete

Ett led i att utveckla primärvården är att effektivisera vårdflödena mellan den öppna och slutna vården och mellan sjukvården och kommunerna, med ett förstärkt samarbete utifrån de nationella kliniska kunskapsstöden och vårdriktlinjerna. Allt från mobila team till digitala lösningar är av stor betydelse. Region Uppsala ligger i framkant när det gäller att undersöka vilka delar av vården som kan effektiviseras och göras mer tillgängliga med hjälp av it. I vår införs exempelvis videomöten mellan läkare och patient.

– Digital vård ersätter inte den traditionella vården, men kan vara ett komplement som passar vissa patienter. Det handlar hela tiden om att vård ska ske på rätt nivå och utifrån den enskilda patientens behov, förklarar Fredrik.

En annan förändring är att Primärvårdsförvaltningen och Hälsa och habilitering slagits ihop för att skapa en mer sammanhållen organisation. Namnet på den nya förvaltningen är Nära vård och hälsa.

Det har även skapats ett akademiskt primärvårdscentrum för att främja intresset för primärvården och stärka FoU och samarbetet med universitetet.



I framtiden behöver vi anpassa hälso- och sjukvården efter nya behov och utmaningar. Region Uppsala arbetar tillsammans med utredaren Göran Stiernstedt mot målet en effektiv och nära vård 2030, vilket innebär att förutsättningar för individuella lösningar ska skapas. Hälso- och sjukvården ska komma närmare patienter och invånare i Uppsala län, både relationellt, fysiskt och digitalt. Primärvården stärks i hela länet och satsningen skapar många spännande karriärmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister i allmänmedicin.

[www.regionuppsala.se](http://www.regionuppsala.se)



– I Region Uppsala har vi gjort allvar av att ställa om sjukvården och anpassa den efter dagens och framtidens behov och utmaningar. För allmänläkare och ST-läkare som vill vara med och driva dessa frågor och utveckla primärvården är det en väldigt spännande tid. Här får man gehör för goda idéer och har verkligen chans att göra avtryck.

# Skandinavisk Hälsovård Group samarbetar med Vasaloppet

Skandinavisk Hälsovård Group är ett av landets största läkarbemanningsföretag 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 skidåkning har vi etablerat ett samarbete med Vasaloppet. Vi bemannar Vasaloppets olika lopp med tävlingsläkare under både vinter- och sommarveckan.

Magdalena Dahlberg arbetar som konsultchef på Skandinavisk Hälsovård och är sjuksköterska och barnmorska med 20 års erfarenhet från sjukvården.

– Förutom i mitt vardagliga arbete där jag bemannar med läkare i primärvården och inom slutenvården har jag ansvaret för vår bemanning av Vasaloppsveckorna. Som skidintresserad dalkulla känns det väldigt roligt att kunna erbjuda våra läkare denna typ av uppdrag. Då jag själv är sjuksköterska bemannade jag en akutbil tillsammans med en av våra ortopedier under Cykelvasan. Det var riktigt roligt att få komma ut på fältet och arbeta tillsammans med våra läkare men också att få ta del av arbetet i Vasaloppsorganisationen.

– Jag har världens bästa kollegor och ett riktigt roligt jobb och dessutom så ger skidåkningen tillsammans med våra konsulter ett stort mervärde. Jag är glad över att vår vd är så intresserad av träning och skidåkning. Naturligtvis är det inget krav att vara idrottsligt aktiv för att arbeta här, men företaget erbjuder en möjlighet som inte finns någon annanstans.

Förutom att Skandinavisk Hälsovård Group strävar efter att främja en aktiv fritid för sina läkarkonsulter har företaget ramavtal med samtliga



Magdalena Dahlberg, konsultchef på Skandinavisk Hälsovård.  
Foto: Nisse Schmidt

landsting i Sverige, kollektivavtal med läkarförbundet och är medlemmar i Bemanningsföretagen samt har en möjlighet att erbjuda uppdrag i Norge och Danmark. Marie Öhrstedt betonar dessutom att företaget även erbjuder utbildningar, stipendier och kongresser för sina läkare.

– Inför vintersäsongen 2019 fortsätter vi med vår skidsatsning och kommer att träna och tävla tillsammans med tränare från 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, säger Magdalena Dahlberg.



Skandinavisk Hälsovård Group tillhör Falckkoncernen, företaget har varit dominerande inom läkarbemannning sedan 2000 och leds av personer med lång sjukvårdsfarenhet. Företaget har genom denna bakgrund god förståelse för både den enskilde läkarens och kundens behov och är därmed det naturliga förstahandsvalet.

**Skandinavisk Hälsovård Group**  
Barnhusgatan 22, 111 23 Stockholm  
Målaregatan 10, 784 33 Borlänge  
Vasagatan 45, 411 37 Göteborg  
Tel: 0243-945 00, E-post: [info@shvab.se](mailto:info@shvab.se)



SKANDINAVISK  
HÄLSOVÅRD AB

# Agila tar alltid ett steg till

För bemanningsföretaget Agila är det självklart att alltid leverera mer. En strävan som idag genomsyrar hela verksamheten, från rekryteringar och intern struktur till kontakt med konsulter, kunder och samarbetspartners. Attityden "det får duga" duger helt enkelt inte på Agila. Här tar man alltid ett steg till.

Att aldrig tumma på kvalitet, att vara personliga, ett outtömligt driv och en ständig vilja att utvecklas samt struktur är vad som präglar verksamheten hos bemanningsföretaget Agila. Bara det bästa är gott nog för både konsulter och kunder. Detta är något som Tomas Kintis, barnläkare och specialist i endokrinologi gärna skriver under på. Han hade arbetat inom landstinget i åtta år

när han kände att livspusslet inte längre gick ihop.

– Familjeskäl gjorde att jag behövde större flexibilitet i jobbet och möjligheter att själv bestämma när jag skulle arbeta och inte. Därför bestämde jag mig för att pröva på livet som läkare inom bemanningsbranschen.

I slutet av förra året skickade han ut sin intresseanmälan till en rad olika bolag.

– Jag hade ganska tydliga önskemål om vilken tjänst jag var intresserad av. För mig var det viktigt att inte jobba hur som helst, när som helst och med vad som helst. Jag ville jobba med fokus på barnendokrinologi, och utanför Sveriges gränser.

## Stortrivs

Gensvaret blev stort, men det var Agila som svarade först och det var också Agila som snabbt lyckades få fram en mer eller mindre skraddarsydd tjänst som levde upp till Tomas önskemål.

– Jag upplever att Agila är en verksamhet där konsulterna verkligen blir sedda och lyssnade till. Mina önskemål har uppfyllts med råge.

Sedan årsskiftet arbetar han som barnläkare med inriktning barnendokrinologi vid sjukhuset i Stavanger.

– Här får jag arbeta med den specialitet jag brinner för. Villkoren är goda men för mig är själva tjänsten viktigare än en så hög ersättning som möjligt; det är viktigt att trivas med det man gör.

På frågan om han kan rekommendera andra läkare att söka sig till Agila blir svaret "absolut!".

– Faktum är att min konsultchef verkar brinna lika mycket för sitt jobb som



Tomas Kintis, barnläkare och specialist i endokrinologi trivs hos Agila.

jag brinner för mitt. Det känns bra att bli sedd som en individ och inte som en i mängden. Jag är mycket nöjd både med tjänsten på sjukhuset och kontakterna med huvudkontoret.



Agila är ett av Nordens största företag för vårdbemanning och omsorgsbemanning. Företaget är etablerat sedan många år och arbetar med läkarbemanning, sjuksköterskebemanning och socionombemanning. Agilas huvudkontor finns i Stockholm men verksamheten är rikstäckande i både Sverige och Norge med lokalkontor i Oslo, Malmö och Piteå. Agilas arbetssätt genomsyras av personligt bemötande och högsta tänkbara kvalitets- och servicegrad.

Agila  
Rosenlundsgatan 13, 118 53 Stockholm  
Tel: 08-410 725 00, [www.agila.se](http://www.agila.se)



Ett steg till\_

# Växtvärk för Doktor24 – rekryterar fler läkare

Digitala vårdgivaren Doktor24 satsar på en modell för digital vård som bygger på nära samarbete och partnerskap med fysiska vården. Bolaget växer snabbt och rekryterar nu fler läkare.

– Vi vill i grunden förbättra sjukvården i Sverige, säger verksamhetschef Tobias Perdahl.

Digital vård växer snabbt. Fler patienter söker vård via appar, och allt fler vårdgivare vill använda moderna system för att möta sina patienter. Doktor24 lanserades 2017 med fokus på att integrera digital och fysisk vård, och har därför



Tobias Perdahl, verksamhetschef på Doktor24.

snabbt blivit en av de största aktörerna på svenska marknaden.

– Vi är stolta över att kunna ta hand om alla patienter – vi ger digital vård när det går, fysisk när det behövs. Vi behöver inte kompromissa med patientens behov av fysisk undersökning då vi samarbetar med vårdcentraler, när-lab och närakuter – därigenom kan vi ta hand om patienter även när behov av fysisk undersökning föreligger, säger Doktor24:s verksamhetschef och medgrundare Tobias Perdahl.

Doktor24 skiljer sig även genom att triagering sker med hjälp av artifi-

ciell intelligens. Med ett smart system som ställer frågor kan patienter guidas till egenvårdsråd, digitala vårdmöten eller tider för fysiska besök på vårdcentraler, dygnet runt. Anamnes skapas automatiskt – vilket underlättar bedömningar och spar administrativ tid.

Doktor24:s läkare är samtliga specialistkompetenta och arbetar oftast från egen bostad eller kontor. Genom dator kan man chatta, få bilduppladdningar och ha telefon- eller videosamtal med patienter efter behov. Sanna Siljeholm har till vardags arbetat som distrikts-



Är du intresserad av att arbeta på Doktor24 som läkare?

## För mer information och kontakt med Doktor24:

Maria Albinsson, rekryteringsansvarig  
Tel: 070-715 27 74  
E-post: [maria@doktor24.se](mailto:maria@doktor24.se)

Tobias Perdahl, verksamhetschef  
Tel: 070-602 45 23  
E-post: [tobias@doktor24.se](mailto:tobias@doktor24.se)  
[careers.doktor24.se](http://careers.doktor24.se)

**doktor24**

läkare och därutöver även arbetat på Doktor24.

– Doktor24:s plattform är enkel, effektiv och patientsäker att arbeta i. Flexibiliteten i när och hur mycket jag kan vara aktiv på plattformen och träffa patienter är starka skäl till att jag gjort det utöver mitt kliniska arbete. Ett starkt kvalitetsfokus och att jag snabbt kan erbjuda fysisk undersökning gör att jag känner mig trygg i att arbeta digitalt, säger hon.



Sanna Siljeholm, distriktsläkare som även arbetar på Doktor24.



# FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

## 10-ÅRSJUBILEUM



## 2008 - 2018

**SVERIGES VIKTIGASTE MÖTESPLATS FÖR ST  
FYLLER 10 ÅR, FIRA MED OSS!  
VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA  
4-7 SEPTEMBER 2018**

