

Framtidens Karriär Läkare



Hur ska primärvården attrahera fler läkare?

4 Varannan läkare kan tänka sig att arbeta i primärvården. Nära vård och pensionsavgångar gör att behovet av läkare är stort. Rimlig arbetsbelastning, bra arbetsmiljö, möjlighet att påverka och god bemanning skulle attrahera fler.

Sjukvården måste styras av medicinska behov

5 Sjukvården har strukturella problem. Verksamheterna måste styras utifrån medicinska behov, läkarnas kompetens användas fullt ut och kontinuiteten behöver stärkas, anser Heidi Stensmyren, Sveriges Läkarförbund.

Läkarnas råd till beslut för den nya riksdagen

8 Ett förstatligande av sjukvården för jämlik vård, bättre arbetsvillkor, satsning på primärvården, listningstak och att låta professionen bestämma mer. Det är några av de beslut som läkarna anser att den nya riksdagen ska fatta.

Patienten först – tillsammans skapar vi den bästa vården

SPECIALISTLÄKARE/ BITRÄDANDE ÖVERLÄKARE/ ÖVERLÄKARE TILL FUNKTION AKUT, HUDDINGE

Vill du arbeta som specialistkompetent akutläkare eller internmedicinare inom vår verksamhet eller har du annan angränsande specialitet?

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

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

Du kommer att arbeta som specialistkompetent läkare/ biträdande överläkare/ överläkare på akutmottagning och akutvårdsavdelning utifrån område inom vilket du innehar specialistkompetens.

Vi förväntar oss att du utöver detta även är delaktig i utformandet av internutbildningar och tar ansvar för handledning av ST-läkare.

Tillträde till tjänsten sker snarast möjligast.

För mer information om tjänsten:

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

Välkommen med din ansökan!


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset



Läs mer och ansök på www.karolinska.se/jobb



Vill du vara med och utveckla den framtida vården tillsammans med oss?

2018 samlades Primärvården och Hälsa och habilitering i en ny gemensam förvaltning – Nära vård och hälsa.

Just nu söker vi distriktsläkare till våra vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Eriksbergs vårdcentral Sandra Waara, 018-611 79 65

Fålhagens vårdcentral Hannele Ristolainen, 018-611 14 70

Gottsunda vårdcentral Patricia Lundén, 018-6117806

Örsundsbro vårdcentral Ulrika Widerholm, 0767-218854

Knutby vårdcentral Daniela Baretta Furfält, 018-611 64 84

Välkommen med din ansökan!

Läs mer om oss
på sidan 27!

 **Region Uppsala**

www.regionuppsala.se

DEDICARE
Psykolog

Dedicare är ett
auktorerat och certifierat
bemanningsbolag.

Vi har

Legitimerade psykologer, psykoterapeuter
och kuratorer med lång erfarenhet
av kliniskt arbete, KBT-behandling,
organisationspsykologi, habilitering och
utredningsarbete för både barn och vuxna.

Vi erbjuder

Allt stöd och service
för bemannings och
rekryteringstjänster inom
skola samt hälso- och
sjukvård.

Ring mig
Maila mig

08-555 656 73
moa.jamatipour@dedicare.se



Moa Jamatipour
Konsultchef, psykologbemanning och rekrytering



Foto: Johan Gustaf / Karolinska Universitetssjukhuset

Framtidens nära vård, läkares chefskap och digitalisering

Att hälften av läkarna kan tänka sig att arbeta i primärvården gläder ordföranden i Sveriges Primärvårdsförening Anna Granevärn och tyder på goda förutsättningar att klara framtidens nära vård. Men för att utgöra hälso- och sjukvårdens bas behöver primärvården kompetens- och resursförsörjas anser regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh.

De flesta läkare anser att chefer i sjukvården bör ha medicinsk bakgrund, samt att chefer ska ha verkliga mandat för styrning och lönebeslut. Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och vice ordförande i Läkarförbundet, anser att fler läkare bör uppmuntras att söka chefsroller.

Så många som 34 procent av läkarna upplever patientsäkerheten inom sjukvården som dålig eller inte så god. För att öka patientsäkerheten krävs en analys av arbetssätt och rutiner, anser

Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör i Blekinge.

Varannan läkare anser digital vård på distans ska vara en naturlig kontaktväg till sjukvården. En uppfattning som delas av regionöverläkare i Region Skåne Ola Björgell som välkomnar fler frihetsgrader för patienter.

Möt slutligen läkarkolleger som Katarina Howner med psykopati som forskningsfält, narkosläkaren Märith Halmins erfarenheter i krigsdrabbade länder, internmedicinaren Ulrika Molloms hantering av kliniskt arbete, forskning och familj, AT-läkarna Ann-Catrine Codan och Ida Björnstjerna som poddar om olika specialiteter och sprider inspiration mellan fälten, ST-läkaren Alexandra Wermelin som beskriver glesbygdsmedicin och psykiatern Jill Taube som påtalar ohälsan bland läkare och svårigheten att vara patient när man är doktor.

Trevlig läsning!

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Primärvårdens attraktivitet**
Anna Granevärn, ordf. i Sveriges Primärvårdsförening.
- 5 **Sjukvården måste styras utifrån medicinska behov**
Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges Läkarförbund.
- 6 **Fler läkare efterfrågas som chefer**
Karin Båtelson ordförande för Sjukhusläkarna.
- 7 **Yrkserfarenheter från krigszoner**
Narkos- och intensivvårdsläkaren Märith Halmin.
- 7 **Digital vård en naturlig kontaktväg till sjukvården**
- 8 **Läkarnas råd till nya riksdagen**
- 8 **Finna tid – största utmaningen för forskande kliniker**
- 9 **Primärvården ska vara första linjens sjukvård**
- 10 **Rekommenderade bemanningsföretag**
- 10 **8 av 10 läkare kan tänka sig att arbeta statligt**
- 12 **Mänskliga möten – kontrast till läkares digitala vardag**
Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne.
- 13 **Prioriteringar en nyckel för ledare**
Infektionsläkaren Fredrik Sund.
- 13 **Svårt att må dåligt som läkare**
- 14 **Utökat uppdrag ställer nya krav på primärvården**
- 15 **Läkares nytta i forskande läkemedelsindustrin**
- 16 **Bemanningsföretagens bidrag till vården**
- 17 **Läkarnas råd för höjd patientsäkerhet**
- 18 **Psykopati som forskningsfält**
- 18 **AT-läkare sprider inspiration mellan fälten**
- 19 **Glesbygdsdoktor – allmänmedicin med extra allt**
- 19 **Machokultur stoppar kvinnliga läkare**

Presenterade verksamheter och företag

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 20 | Primärvården, Region Jämtland Härjedalen | 27 | Nära vård och hälsa Region Uppsala |
| 20 | Rättsmedicinalverket | 27 | Docia Bemanning |
| 21 | Närhälsan, Västra Götalandsregionen | 28 | Primärvården Södra Hälsingland |
| 22 | Region Gävleborg | 29 | Avonova |
| 23 | Trosa vårdcentral Landstinget Sörmland | 29 | Sätra Din Hälsocentral Primärvården Gävle |
| 23 | AstraZeneca | 30 | Capio Närsjukvård |
| 24 | Försäkringskassan | 30 | Doktor24 |
| 25 | Janssen | 31 | Vuxenpsykiatriska kliniken vid SÅS |
| 26 | Anestesiklinikerna i Landstinget Sörmland | | |

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Tidningen finns även på
www.karriarlakare.se

Skribenter Sandra Ahlqvist, Håkan Edvardsson, Hanna Engström, Mats Fahlgren, Paola Langdal, Anette Bodinger Larsson, Cristina Leifland, Eva Nordin, Adrianna Pavlica, Marianne Sjöberg, Ylva Sjönell, Annika Wihlborg

Fotografer Patrik Bergenstam, Inga Björk, Christian Boo, Ulf Ekström, Peter Engström, Thomas Henriksson, Lars Jansson, Marie Linderholm, Johan Marklund, Emelie Otterbäck, Dan Pettersson, Per Stålfors

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbild Peter Engström

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

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

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

Läs mer på **www.karriarlakare.se**

Chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården - CUPS

Stärk dig i rollen som chef och utveckla dina kunskaper inom styrning, ekonomi och ledarskap. Programmet är forskningsbaserat och bygger på snart tjugo års erfarenhet av chefsutveckling inom sjukvården. Nästa programstart är **12 februari**. Varmt välkommen!

Läs mer och
ansök på
exedsse.se



SSE EXECUTIVE EDUCATION

SSE Executive Education är en del av Handelshögskolan i Stockholm. SSE Executive Education utvecklar ledare med fokus på spetsområden som innovation & entreprenörskap, hållbar tillväxt och finansiell ekonomi, samt ökar konkurrenskraften hos företag, organisationer och offentlig sektor genom kraftfull transformation. SSE Executive Education är Nordeuropas ledande partner för executive education och rankade som bäst i Norden inom ledarskap och affärsutveckling enligt Financial Times. **www.exedsse.se**

Framtidens primärvård behöver attrahera fler läkare

Framtidens nära vård och stora pensionsavgångar gör att behovet av läkare är stort inom primärvården. Varannan läkare kan tänka sig att arbeta i primärvården. Rimlig arbetsbelastning, bra arbetsmiljö, möjlighet att påverka och god bemanning skulle göra primärvården mer attraktiv.

Behovet av läkare är stort i primärvården de kommande åren. Framtidens nära vård innebär en omfördelning från sjukhusvården till primärvården, vilket förstås kräver mer läkarresurser i primärvården, säger Anna Granevörn, ordförande i Sveriges Primärvårdsförning och primärvårdschef i Region Jämtland Härjedalen.

Hon betraktar det som mycket positivt att 48 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom primärvården.

– Det tyder på att vi har goda förutsättningar att tillsammans kunna skapa framtidens nära vård, säger Anna Granevörn.

KONKRET PÅVERKAN
– Undersökningsresultatet bekräftar att arbetsmiljö, bra arbetstider och möjlighet att påverka sin arbetssituation är några av de faktorer som anses viktigare än en hög lön. Även ledarskapet har stor betydelse. Att bedriva utvecklingsarbete lokalt och att medarbetarna

på en vårdcentral själva ”äger” ett utvecklingsprojekt är enligt min erfarenhet en framgångsfaktor eftersom det ger större möjligheter till konkret påverkan och inflytande, säger Anna Granevörn.

TYDLIGARE KARRIÄRVÄGAR

– Primärvården behöver även kunna erbjuda tydligare karriärvägar, vilket många landsting arbetar med att utveckla. Primärvården bör även kunna erbjuda läkare möjligheten att kliva in i en chefsroll i ett par år, för att därefter fortsätta arbeta kliniskt, säger Anna Granevörn.

”En bra arbetsmiljö och god bemanning utgör grunden för många andra trivsselfaktorer

För att primärvården ska klara sitt utökade uppdrag inom ramen för delbetänkandet i primärvårdsreformen ”God och nära vård” betonar Anna Granevörn en fortsatt dialog med befolkningen om vikten av att söka sig till rätt vårdnivå och att

informera om vad den nära vården kan erbjuda i framtiden.

STORA SATSNINGAR PÅ NÄRA VÅRD

– Det är positivt att så många läkare kan tänka sig att arbeta i primärvården, i synnerhet eftersom det sedan flera år råder brist på specialister i allmänmedicin. Jag upplever att allt fler läkare intresserar sig för primärvården nu, säger Tommy Lundmark, allmänspecialist inom primärvården och chefläkare för primärvården i Region Gävleborg.

En faktor som kan ha bidragit till läkarnas relativt stora intresse för primärvården är, enligt Tommy Lundmark, att primärvårdens diskuterar mycket just nu och att stora satsningar på nära vård planeras.

– Primärvårdens behov av läkare kommer definitivt att öka framöver. Tanken är ju att det framtida uppdraget ska breddas, vilket ökar behovet av specialister i allmänmedicin. Dessutom förekommer många pensionsav-

gångar bland läkare i primärvården, säger Tommy Lundmark.

NYTÄNKANDE OCH INNOVATION

Rimlig arbetsbelastning, bra arbetsmiljö, möjlighet att påverka sin arbetssituation samt god bemanning var svaren som hamnade i topp på frågan om vilka faktorer som kan göra primärvården attraktiv för fler läkare.

– Det finns ett starkt samband mellan faktorerna; en bra arbetsmiljö och god bemanning utgör exempelvis grunden för många andra trivsselfaktorer. 38 procent betraktar en kultur där nytänkande och innovation uppmuntras som viktig och en tredjedel vill ha möjlighet att arbeta med forskning på deltid. Dessa faktorer kommer förmodligen att bli än viktigare framöver, så här har primärvården en möjlighet att stärka sin attraktivitet, säger Tommy Lundmark.

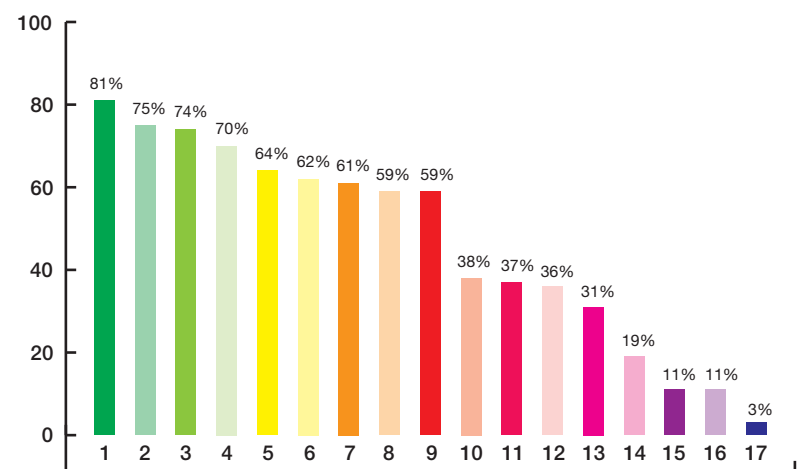
TEXT: ANNIKA WJHLBORG



Anna Granevörn, ordförande i Sveriges Primärvårdsförning och primärvårdschef i Region Jämtland Härjedalen.
Foto: Andreas Larsson

VILKA FAKTORER SKULLE GÖRA PRIMÄRVÅRDEN MER ATTRAKTIV?

Vilka faktorer anser du skulle göra primärvården mer attraktiv för läkare att arbeta inom? Ange gärna flera.



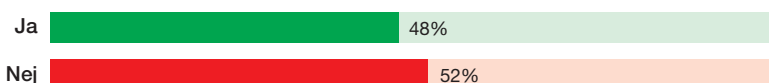
- | | |
|--|--|
| 1 Rimlig arbetsbelastning | 11 Bra karriär- och utvecklingsmöjligheter |
| 2 Bra arbetsmiljö | 12 Delta i verksamhetsutvecklingen |
| 3 Möjlighet att påverka din arbetssituation | 13 Möjlighet att arbeta med forskning del av tiden |
| 4 God bemanning | 14 Att vårdcentralen bedriver en mer avancerad vård |
| 5 Goda möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling | 15 Digitala patientmöten i kombination med fysiska besök |
| 6 Bra schemaläggning/arbetstider | 16 Annat, vänligen specificera |
| 7 Bra team/arbetskamrater | 17 Vet ej |
| 8 Ett bra ledarskap | |
| 9 Bra lön | |
| 10 Att nytänkande och innovation uppmuntras | |

96% av läkarna som arbetar inom primärvården angav "Rimlig arbetsbelastning".



Tommy Lundmark, chefläkare för primärvården i Region Gävleborg.

KAN DU SOM LÄKARE TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PRIMÄRVÅRDEN?



39% av läkarna som inte arbetar inom primärvården kan tänka sig att arbeta inom primärvården.

Sjukvården måste styras utifrån medicinska behov

Svensk sjukvård har strukturella problem. Verksamheterna måste styras utifrån medicinska behov, läkarnas kompetens måste användas i alla delar av verksamheten och kontinuiteten mellan patient och läkare behöver stärkas genom att listning sker hos en fast läkare.

En klar majoritet av läkare i Sverige har funderat på att byta arbetsplats det senaste året.

– Siffrorna är oroväckande. Det är säkert flera bidragande orsaker till att läkare värderar en anställning som läkare mindre attraktivt. En av dessa är säkert bristande autonomi på arbetsplatsen. Stort ansvar för verksamheten men begränsade befogenheter påverkar läkares arbetsvillkor negativt. Då är det en rationell slutsats att överväga att byta jobb. Om läkare väljer bort sjukvården skulle det vara en samhällsekonomisk förlust, säger Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges Läkarförbund.

STYRAS UTFRÅN MEDICINSKA BEHOV

För att säkerställa att läkare stannar kvar behöver verksamheten styras utifrån medicinska behov och läkares kompetens användas i alla delar som rör verksamheten – från ledning och planering till utförande. Läkares villkor behöver förbättras och inte minst behöver vila och återhämtning säkerställas.

– Läkare, som andra individer, är inte anonyma kuglar i systemet. För god vård och en attraktiv och hållbar arbetssituation behöver kontinuiteten mellan patient och läkare stärkas. Befolkningen måste få lista sig på en fast namn-given läkare som har en rimlig arbetsbelastning, det vill säga en lagom stor patientlista.

STRUKTURELLA PROBLEM

Heidi Stensmyren anser att hälso- och sjukvården har strukturella problem och har byggts utifrån att individen spelar mindre roll. Listning sker på hus och patienten kan träffa valfri läkare för dagen, och det gärna i serie, dessutom ofta utan att någon har det övergripande ansvaret.

Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges Läkarförbund.
Foto: Rickard L. Eriksson



– Detta är djupt otillfredsställande. Hus tar inget ansvar och känner inte igen en person särskilt väl. Inom slut-

envården är vårdplatsbristen kronisk vilket tvingar läkare till dolda prioriteringar bland patienter som behöver vårdas inläggande. Detta försätter läkaren i en situation där läkaren, inte vårdgivaren eller i regel inte ens verksamhetschefen, tar risken om något blir fel. Om verksamhetscheferna inte kan ta det

samlade ansvaret för verksamheten, även det medicinska ansvaret, står alltså läkaren ensam med det utan reella befogenheter att leda arbetet och heller inte med ett stöd i det professionella yrkesutövandet. Det är en situation som inte är hållbar, säger Heidi Stensmyren.

KONSEKVENSER FÖR SJUKVÅRDEN
Heidi Stensmyren fortsätter:

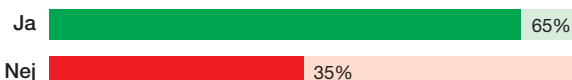
– Vi får en anonymiserad vård som är ineffektiv och där läkare behöver göra tuffa prioriteringar i det dolda. Patienter som skulle behöva vårdas inläggande skickas hem. Patienterna får ständigt upprepa sin historia för nya läkare då kontinuiteten brister. Läkarna å sin sida måste ständigt sätta sig in i nya patienter. De borde självklart ha en lista med patienter som de känner. Köerna till vården växer och det skapar oro och frustration för alla parter.

ÅTGÄRDER

– Vi behöver säkerställa att alla ska kunna lista sig hos en egen läkare

och att listorna anpassas efter behov. Läkares kompetens måste användas i alla delar som rör verksamheten, från planering och styrning till själva utformningen. Svensk sjukvård måste läggas om så att det går att dimensionera vårdplatser efter behov. Här behövs nya lösningar. Sverige kommer inte att kunna utbilda sig ur situationen – till det finns vare sig tid eller nog med individer. Läkare måste också värderas rätt utifrån all den kunskap och kompetens de tillför hälso- och sjukvården och allt det ansvar vi tar. Ansvar och befogenheter ska hänga ihop, avslutar Heidi Stensmyren.

HAR DU FUNDERAT PÅ ATT BYTA ARBETSPLATS DET SENASTE ÅRET?



74% av läkarna inom primärvården och 70% av läkarna som arbetar på ett universitetssjukhus svarade ja.

Fler chefer med medicinsk bakgrund

8 av 10 läkare anser att fler chefer i sjukvården bör ha medicinsk bakgrund samt att chefer ska ha verkliga mandat för styrning och lönebeslut. Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och vice ordförande i Läkarförbundet, anser att fler läkare bör uppmuntras att söka chefsroller.



Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och vice ordförande i Läkarförbundet.

En majoritet av läkarna är nöjda eller ganska nöjda med sin arbetsmiljö.

– Det är glädjande att lite drygt hälften av läkarna är ganska nöjda med sin arbetsmiljö, men att var fjärde läkare upplever motsatsen är verkligen inte bra. En bra arbetsmiljö är avgörande för att man ska kunna ta rätt beslut, möta patienterna på ett bra sätt och hela tiden utvecklas i sin yrkesroll. Patienter som känner av läkarnas stress får inte heller ett bra omhändertagande och effekten kan bli bristande förtroende för vården. En dålig arbetsmiljö leder ofta till personalflykt, vilket skapar en ond cirkel och än mer pressad situation för de läkare som väljer att stanna kvar på en arbetsplats, säger Karin Båtelson.

FLER MED MEDICINSK KOMPETENS
8 av 10 läkare anser att det finns för många verksamhetschefer med icke-medicinsk bakgrund i sjukvården.

Lika många anser att chefer inom sjukvården ska ha större befogenheter att sätta löner för medarbetare.

Karin Båtelson betraktar det som alarmerande att så många läkare anser att för många chefer saknar medicinsk kompetens och anser att man bör ställa det kravet på fler chefer i vården.

– Det är inget unikt för sjukvården, men av någon anledning anses det mindre viktigt just här. Medicinsk

kompetens krävs för att kunna utveckla verksamheten, stötta medarbetarna i medicinska prioriteringar när resurserna inte räcker och för att kunna planera både verksamheten och behovet av fortbildning och rekrytering på ett långsiktigt och strategiskt vis, säger Karin Båtelson.

– Många chefer i sjukvården saknar befogenheter som matchar deras ansvar. Det riskerar att skapa en känsla

av hopplöshet. Det är viktigt att chefer verkligen får vara chefer och får ansvara för innehållet i verksamheten, där lönesättning är ett verktyg som man behöver kunna använda sig av, säger Karin Båtelson.

MER ATTRAKTIV CHEFSROLL

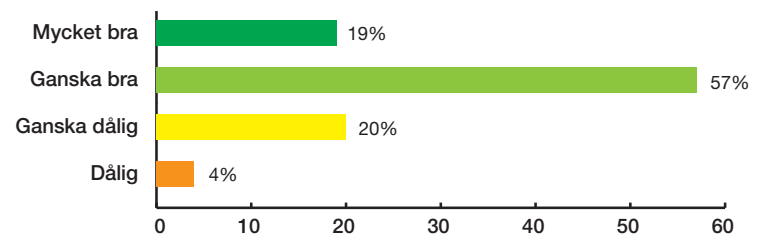
Hon anser att det finns många läkare vars goda ledaregenskaper inte tillvaratas i tillräcklig utsträckning. Många chefspositioner

står helt utan sökande läkare, eftersom många upplever att de inte får rätt mandat som chef.

– Både kollegor och nuvarande chefer behöver stötta och uppmuntra fler läkare att söka chefstjänster. Samtidigt krävs att de får möjlighet till administrativt stöd, att kombinera chefsrollen med kliniskt arbete och själva få en ordentlig löneutveckling, avslutar Karin Båtelson.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

HUR ÄR ARBETSMILJÖN PÅ DIN ARBETSPLATS?



SKA CHEFER INOM SJUKVÅRDEN HA BEFOGENHET ATT BESTÄMMA LÖNEN?

Anser du att chefer inom sjukvården ska ha större befogenheter att själva bestämma lönen för medarbetare?



89% av läkarna som arbetar inom primärvården svarade ja.

FINNS DET FÖR MÅNGA CHEFER MED ICKE-MEDICINSK BAKGRUND?

Anser du att det finns för många verksamhetschefer inom sjukvården med icke-medicinsk bakgrund?



90% av läkarna som arbetar inom primärvården svarade ja.

Försäkringskassan behöver din medicinska kompetens Vi söker försäkringsmedicinska rådgivare

Kontakta oss gärna för mer information:

Nord: Lotta Johansson, 010-111 27 09
Mitt: Margaretha Bergagård, 010-114 42 15
Stockholm: Ulrika Nordquist, 010-116 17 87

Väst: Elinor Johansson, 010-119 26 36
Syd: Tobias Persson, 010-118 56 04

Försäkringskassans vision är ett samhälle där alla känner trygghet om livet tar en ny vändning. Vi ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige.

www.forsakringskassan.se/ledigajobb

 **Försäkringskassan**

Fältuppdrag vidgade narkosläkarens perspektiv

Att arbeta som fältläkare i krigsdrabbade länder är en värdefull erfarenhet som ger perspektiv på tillvaron och arbetet. För narkos- och intensivvårdsläkaren Märit Halmin, som hittills har gjort tre internationella fältuppdrag via Läkare utan gränser, är arbetet i krigszoner ett sätt att ta ansvar och göra en insats för att minska världens orättvisor.

Jag visste redan tidigt i min karriär att jag ville åka utomlands och arbeta, men ville vänta tills jag gått klart min specialistläkarutbildning och kände mig trygg i yrket. 2015 åkte jag på min första utlandstjänstgöring, då arbetade jag i Afghanistan i två månader. Året därpå var jag i Jemen och förra året arbetade jag en period i Syrien, säger Märit Halmin, som är narkos- och intensiv-

vårdsläkare sedan 2015 och sedan två år tillbaka arbetar på medicinska intensivvårdsavdelningen på Södersjukhuset i Stockholm.

ANDRA FÖRUTSÄTTNINGAR

Hennes främsta drivkraft för fältuppdragen via Läkare utan gränser är en grundläggande ilska över orättvisorna i världen och en ansvars-känsla som gör att hon vill bidra till att tillhandahålla vård på några av världens mest utsatta platser.

– Även om arbetet som narkosläkare i grund och botten är detsamma oavsett var i världen jag befinner mig så varierar förutsättningarna och omständigheterna förstås avsevärt. Som narkosläkare ute i fält i exempelvis Syrien har jag inte tillgång till samma utrustning och läkemedel som hemma i Sverige, men det är förvånansvärt hur mycket man faktiskt kan åstadkomma med relativt

”Förvånansvärt hur mycket som kan åstadkommas med grundläggande utrustning

grundläggande utrustning, säger Märit Halmin.

En avgörande skillnad mellan att arbeta i den svenska sjukvården och utomlands är förstås att via Läkare utan gränser arbetar Märit Halmin i krigszoner där hon stöter på skador som knappt förekommer i Sverige, till exempel traumaskador från explosioner och minor.

– En annan stor skillnad är att patienter faktiskt dör av tillstånd som kan behandlas i Sverige, som stroke och hjärtinfarkt. På fältuppdrag i krigszoner saknas möjlighet till intensivvård efter operationer, vilket förstås också är en avgörande skillnad, säger Märit Halmin.

PERSPEKTIV PÅ SVENSKA SJUKVÅRDEN

Hon rekommenderar i princip alla läkare som funderar på utlandstjänstgöring att ta steget och åka iväg. Utlandstjänstgöringen har gett Märit



Narkos- och intensivvårdsläkaren Märit Halmin på uppdrag i Syrien.

Halmin värdefulla perspektiv på hur privilegierade vi är i Sverige jämfört med människor i många andra länder.

– Via fältuppdragen har jag lärt mig mycket om mig själv. Jag skulle önska att fältuppdrag får ett större formellt meritvärde i en läkares CV. Även om den här typen av erfarenheter är otroligt värdefulla så syns de tyvärr inte alltid på pappret, säger Märit Halmin.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Digital vård på distans värdefull kontaktväg

Hälften av läkarna anser digital vård på distans ska vara en naturlig kontaktväg till sjukvården. De anser att den digitala vården på distans ska vara integrerad del av vanlig primärvård och sjukhusvård och som komplement till den fysiska sjukvården.

Läkarna som anser att digital vård på distans ska vara en naturlig kontaktväg till sjukvården fick följdfrågan ”Hur ska den digitala vården på distans utformas för att vara så resurseffektiv och jämlik som möjligt?”

INTEGRERAD DEL AV SJUKVÅRDEN

Den digitala vården kan inte ersätta riktiga möten mellan patient och vårdpersonal anser många. Den skulle kunna fungera som en integrerad del av vanlig mottagning inom primärvård och sjukhusvård.

Det bör finnas begränsningar i möjligheten att få recept och sjukskrivningar. En fördel är att patienter kan boka tid och få enkla råd digitalt istället för att sitta i telefonkö.

I glesbygd kan den digitala vården också vara ett värdefullt komplement och ge en ökad trygghet då patienten enkelt skulle kunna få kontakt med sin läkare eller sjuksköterska.

Många anser att den digitala vården ska vara länkad till patientens vårdcentral. Det ska inte vara ett separat nätföretag som tar resurser från den vanliga vården.

ENKEL OCH TILLGÄNGLIG LÖSNING

En förutsättning för att få en bra digital vård är att den tekniska lösningen är säker och att man värnar om patientens integritet. Den ska vara enkel och tillgänglig för patienten. Vårdgivarna ska få krav att ge digital vård utifrån bestämda digitala plattformar. Ersättningsmodellerna måste bli enhetliga.

Man menar också att det krävs vetenskaplig utvärdering av vad som är kostnadseffektivt vid digital vård. Det behövs också läkare som är vana att jobba digitalt.

KONTINUERLIG KONTAKT

Den digitala vården kan användas på olika sätt menar man. Svårt sjuka patienter som har en kontinuerlig kontakt med sitt sjukvårdsteam kan ha hjälp av en chattfunktion eller videolänk. Man kan även ha en sjuksköterska i hemmet och ha digital kontakt med läkaren.

FÖRBEREDELSE – UPPFÖLJNING

En första digital kontakt kan användas initialt, så att både patient och läkare kan förbereda sig inför det första fysiska mötet. Detta kan spara tid och

kännas tryggt både för patient och för vårdgivare.

Uppföljningar av läkarbesök kan även de göras digitalt, som ett alternativ till telefonuppföljningar. Den digitala vården kan slutligen också avlasta sjukvårdsupplysningen, men det är då viktigt att det alltid är en sjuksköterska som avgör om patienten ska träffa läkare.

”Som komplement har digital vård på distans sin plats i framtidens samhällsfinansierade vård.”

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS

Hur ska digital vård på distans utformas?

1. Vara en integrerad del av vanlig primärvård och sjukhusvård
2. Tidsbokning, rådgivning och uppföljning
3. Säker, enkel och tillgänglig lösning
4. Enhetliga ersättningsmodeller
5. Vetenskaplig utvärdering
6. Kontinuerlig kontakt för svårt sjuka patienter
7. Som förberedelse inför och uppföljning efter läkarbesök

SKA DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS VARA EN NATURLIG KONTAKTVÄG?

Anser du att digital vård på distans ska vara en naturlig kontaktväg till sjukvården?



Läkarnas råd till den nya riksdagen

Ett förstatligande av sjukvården för jämlik vård, bättre arbetsvillkor, storsatsning på primärvården och att låta professionen bestämma mer. Det är några av de beslut som läkarna anser att den nya riksdagen ska fatta.

Ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige har svarade på frågan "Vilka beslut anser du att den nya riksdagen ska fatta angående sjukvården?" Här redovisas en sammanfattning av svaren.

FÖRSTALIGA SJUKVÅRDEN

Att stort antal läkare angav att riksdagen bör ta bort landstingen och förstatliga vårderna. Dessa kommentarer hänger ihop med att man vill ha en vård som är lika för alla oavsett var man bor i Sverige. Det skulle också göra det möjligt att ha samma journalsystem över hela landet, vilket skulle underlätta arbetet för samtliga vårdenheter och effektivisera administrationen.

Man menade också att det är viktigt med ett mer långsiktigt perspektiv, vilket ett förstatligande skulle kunna ge.



Foto: Ingemar Edlöv/Sveiges Riksdag

Man föreslog att tillsätta en utredning för att "skapa möjlighet för stiftelsedrivna sjukvårdsproducenter (non profit foundations) typ Mayokliniken, Stanford, Cleveland Clinic. Då slipper vi debatten om vinster i välfärden eftersom vinster återinvesteras i verksamheterna."

LÖN OCH ARBETSTID/VILLKOR
Riksdagen måste ge utrymme för högre lön och bättre arbetsvillkor för all vårdpersonal. "Att arbeta övertid är snarare regel än undantag." Risken är att kompetent personal går över till privat verksamhet. Många menar att man vill kunna påverka sitt schema

så att det finns en variation i arbetet. Trötthet hos läkare och sjuksköterskor är en stor hälsorisk för patienterna.

Man angav att det måste finnas listningstak för läkare inom primärvården för att få en dräglig arbetssituation.

SATSA PÅ PRIMÄRVÅRDEN

Det bör göras en storsatsning på primärvården. Många vill ge riksdagen i uppdrag att titta på den norska modellen för primärvård. Läkare och övrig personal inom primärvården måste få möjlighet att lägga upp sitt arbete själva.

"Resurser ska tillföras till primärvården och den ska bemannas fullt ut

innan ytterligare ansvar och arbetsuppgifter kan läggas på den."

LÅT PROFESSIONEN BESTÄMMA

Man bör göra en total omorganisering, där personer utan insyn i eller utbildning inom hälsosjukvård ska lämna över sina positioner till personer med rätt inställning och kompetens.

"Att anlita karriärklättrare som pisgar slavar i jakten på produktion håller bara ett tag. Det är en utomordentligt korkad metod för att åstadkomma stabilitet och har en direkt negativ effekt på både produktionen, och kvaliteten på den sjukvård Sveriges befolkning betalar skattekonor för."

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

LÄKARNAS RÅD

Läkarnas råd till den nya riksdagen

1. Förstatliga vårderna – skrota landstingen
2. Lika vård oavsett var du bor
3. Högre lön och drägliga arbetsvillkor
4. Listningstak
5. Storsatsa på primärvården
6. Låt professionen vara med och bestämma

Finna tid – största utmaningen för forskande kliniker

– Att skapa tidsutrymme är den största utmaningen när det kommer till klinisk forskning. Mina patienter tar inte paus i sin diabetes bara för att jag behöver forska en månad, säger Ulrika Moll, specialistläkare i internmedicin och endokrinologi vid Lunds universitetssjukhus.

Forskning behövs i sjukvården, och patientperspektiv behövs i forskningen. Men bara tanken på att kombinera en klinisk karriär med forskning och familjeliv kan få många att välja en annan väg. Ulrika Moll är en av de som antagit utmaningen. Förutom dubbelspecialist och forskare kan hon även skriva trebarnsmamma på visitkortet.

– Jag började läsa till läkare i Lund 1997, gjorde AT i Kristianstad och

återvände sedan till Lund där jag gick mina ST-utbildningar i internmedicin och endokrinologi. Forskningen kom tidigt in i bilden. Jag registrerade mig som doktorand 2007 och har, med avbrott för tre mammaledigheter, arbetat med min avhandling sedan dess.

LIVSPUSSEL

Om allt går enligt plan är det dags att disputera nästa år. Den stora frågan är förstås livspusslet, går det att få ihop?

– Absolut, det är ett pussel, men ett läkarjobb tar inte slut när man kommer hem. Det finns alltid saker som behöver ältas ett par gånger för att du ska kunna lägga det åt sidan, en artikel som måste läsas eller en studie att kolla upp. Så även om du inte forskar kommer det alltid att finnas något som måste passas in i familjelivet. Jag har

en klok kollega som säger att livet kan hålla för två saker samtidigt: forskning och familj, klinik och familj eller

klinik och forskning. Men att få ihop tre ting innebär oftast att man får göra en sak senare eller långsammare än de två andra.

ANDNINGSHÅL

För Ulrikas del är det forskningen som fått komma lite i tredje hand.

– Familjen sköter du aldrig med vänsterhanden, och på kliniken finns patienter som måste ses till. Det som blir bortprioriterat är forskning eller sömn. Jag har gjort mycket forskning under föräldraledigheter då mina barn sovit samt på jourkomp, som är ett slags andningshål för forskande kliniker. Sedan är det mycket i forskningen som bara dyker upp och måste göras, då får man hitta den tiden på kvällar och nätter.

FÖRDJUPNING OCH REFLEKTION

Hon påpekar att forskningen även kan vara ett lufthål i en jäktad vardag och stressad klinik tjänst med så kallade produktionskrav.

– Forskningen kan vara enda gången som det riktigt finns tid för fördjupning och reflektion.



Ulrika Moll, specialistläkare i internmedicin och endokrinologi vid Lunds universitetssjukhus.

En lärdom som kommit under de gångna åren är att hon slutat ha dåligt samvete för att forskningen inte hunnits med som planerat.

– I så fall har jag prioriterat mina barn eller patienter framför forskningen, och det kan jag inte ha dåligt samvete för. Det känns bra att ha kommit till den insikten.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

Primärvården ska vara första linjens sjukvård

Primärvård ska utgöra hälso- och sjukvårdens bas och vara första linjens vård. För att ha en realistisk möjlighet att svara upp till det uppdraget behöver den kompetens- och resursförsörjas. De största utmaningarna för framtidens primärvård är, enligt Anna Nergårdh, arbetsmiljö, bemanning och kompetensförsörjning.

Dagens hälso- och sjukvårdssystem är i första hand utformat för att hantera kortvariga och akuta sjukdomstillstånd. Systemet behöver bli bättre på att hantera långvariga och kroniska sjukdomar. Förebyggande insatser och ökad samverkan med andra samhällssektorer behövs, liksom en ökad tvärprofessionell samverkan mellan exempelvis sjuksköterskor och läkare, säger Anna Nergårdh. Hon är specialistläkare i kardiologi och internmedicin, och leder nu regeringsutredningen "God och nära vård – En primärvårdsreform", som ska lämna sitt slutbetänkande i mars 2020.

– Framtidens patienter förväntar sig en hälso- och sjukvård som hänger ihop, där olika enheter kommunicerar med varandra. Det innebär förändrade arbetssätt för alla som arbetar inom vården. I dagsläget får enskilda medarbetare ofta lösa situationer som inte hanterats på en strukturell nivå, som att hitta platser för patienter som sökt sig akutsjukvården trots att de egentligen skulle få bättre hjälp på en annan vårdnivå. Primärvården är i grund och botten attraktiv för läkare och sjuksköterskor, men många lämnar den eftersom de upplever arbetssituationen som ohållbar, säger Anna Nergårdh.

OMSTRUKTURERING KRÄVS
Regeringsutredningens viktigaste uppdrag är att föreslå en omstrukturering

av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, som hittills fokuserat mycket på sjukhusvård. Anna Nergårdh påpekar att det här rör sig om en internationell förändringsprocess. WHO är en av de aktörer som lyfter fram den nära vårdens betydelse, vilket kräver ett ökat fokus på primärvården som den första linjens vård.

Eftersom svensk sjukvård består av en komplex organisation med myndigheter och tjugo landsting och regioner innehåller delbetänkandet förslag som vänder sig till såväl statliga som regionala och kommunala aktörer.

OMFÖRDELA KOMPETENS

– Det handlar om att omfördela och tillgängliggöra kompetens i primärvården, som bland annat behöver fler specialistläkare och specialistsjuksköterskor, inte minst distriktssköterskor. Samtidigt behöver samverkan mellan vårdformerna stärkas, vilket innebär att specialisterna inte nödvändigtvis behöver befinna sig fysiskt i primärvården, säger Anna Nergårdh.

– De som beslutar om primärvården bör ta till sig samtliga eller åtminstone merparten av våra förändringsförslag för att transformationen till framtidens primärvård ska bli framgångsrik. För att möjliggöra en långsiktig och hållbar förändring räcker det inte att ta till sig lösryckta delar av utredningens förslag. Det är också avgörande att låta förändringsprocessen ta tid

Anna Nergårdh, specialistläkare i kardiologi och internmedicin som nu leder regeringsutredningen "God och nära vård – En primärvårdsreform".
Foto: Anders G Warne



saamt att involvera primärvårdens professioner i den. Min förhoppning är att delbetänkandets förslag ska diskuteras flitigt bland hälso- och sjukvårdens medarbetare, inte minst eftersom

primärvårdens framtid verkligen är ett ämne som engagerar många och berör hela samhället, säger Anna Nergårdh.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

VIKTIGA FÖRSLAG

Viktiga förslag från utredningens senaste delbetänkande:

- **Förändring av hälso- och sjukvårdslagen.** Det ska framgå i hälso- och sjukvårdslagen att primärvården svarar för medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan kompetens.
- **Förtydligad möjlighet till fast läkarkontakt.** Utredningen föreslår att patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården förtydligas. Detta är avgörande för befolkningens fortsatta förtroende för primärvården.
- **Effektivare administration.** Det kan finnas anledning att se över förutsättningarna för en mer professionsneutral reglering på förordningsnivå. Verksamhetschefer inom vården bör se till att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering. En journalanteckning signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövt eller finns något synnerligt hinder.



Region Norrbotten söker

Allmänspecialister

Vi söker allmänspecialister till våra hälsocentraler som finns i både stadsmiljö och glesbygd. Som specialist i allmänmedicin erbjuder Region Norrbotten dig att under 2018 teckna en stanna kvar-premie. Premien innebär att du, utöver lön och regionens förmånliga tjänstepension, får extra inbetalningar till en kapitalförsäkring på 8 000 kronor per månad (vid heltidstjänstgöring). När du har arbetat hos oss under de tre år som erbjudandet avser så får du hela premien i form av tjänstepension. **Välkommen att skicka in din ansökan i dag!**

Kontakt: Emma Strandberg, HR-partner, 0920-711 72, emma.strandberg@norrbotten.se



Rekommenderade bemanningsföretag

Vilka bemanningsföretag rekommenderar läkare för att fylla en läkarvakans? Undersökningen är genomförd mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige.

De mest rekommenderade bemanningsföretagen är Dedicare Doctor, Läkarjouren, LäkarLeasing, Klara och Agito.

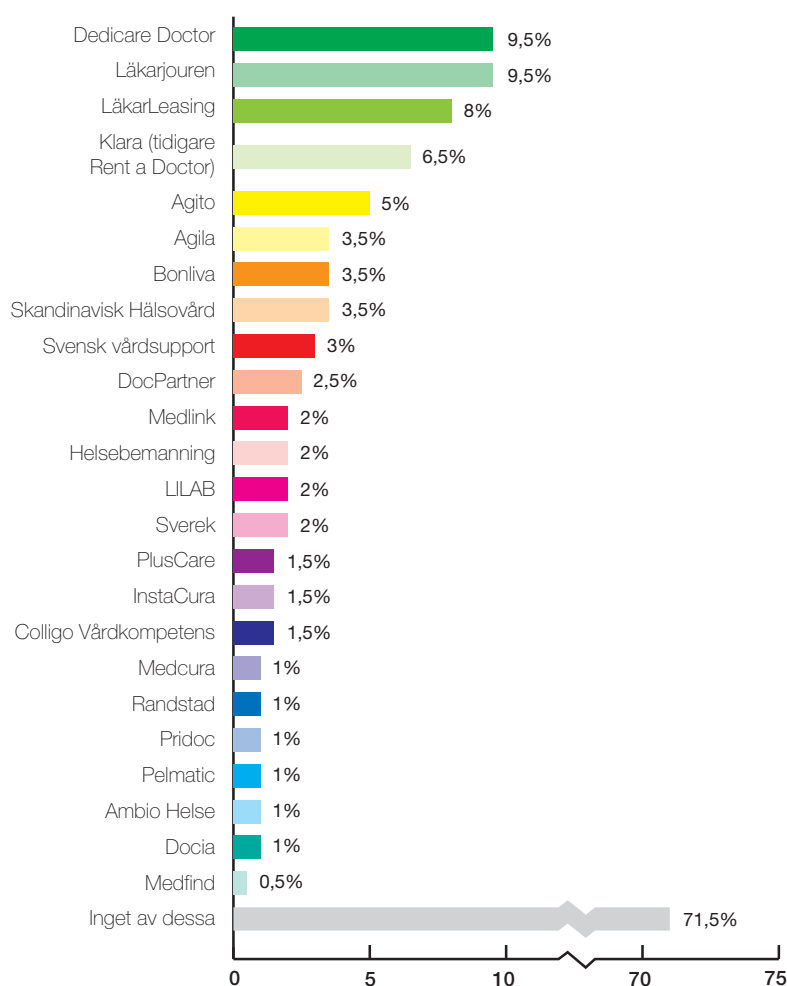
Dedicare Doctor rekommenderas högst av läkare inom primärvården,

Läkarjouren toppar rankningen bland läkare på universitetssjukhus och LäkarLeasing och Läkarjouren rankas högst bland läkare på övriga sjukhus.

71 procent av läkarna rekommenderade inte något bemanningsföretag för att fylla en läkarvakans.

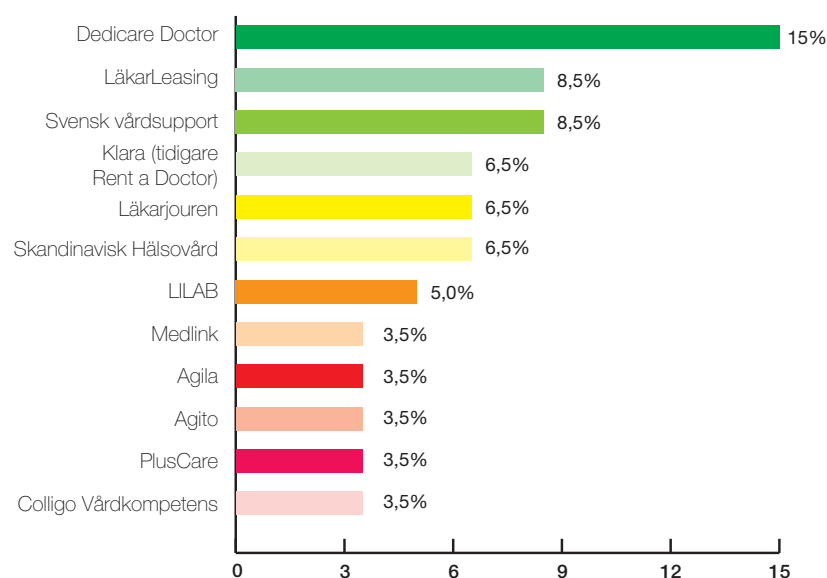
VILKA BEMANNINGSFÖRETAG REKOMMENDERAR LÄKARNA

Vilka av följande bemanningsbolag skulle du rekommendera till sjukvården för att fylla en läkarvakans? Ange gärna flera. **Svar från urval av alla läkare.**



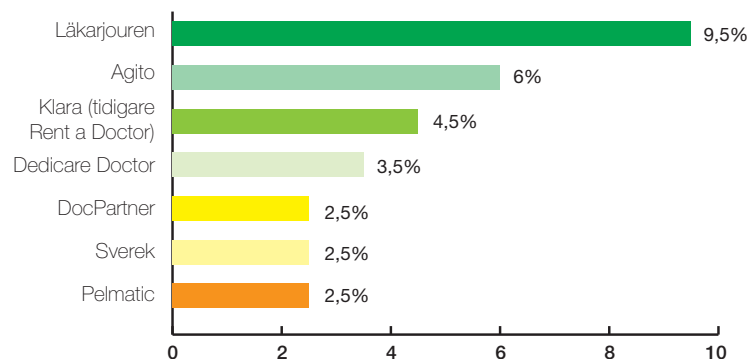
REKOMMENDERADE BEMANNINGSFÖRETAG INOM PRIMÄRVÅRDEN

Vilka av följande bemanningsbolag skulle du rekommendera till sjukvården för att fylla en läkarvakans? Ange gärna flera. **Svar från läkare inom primärvården.**



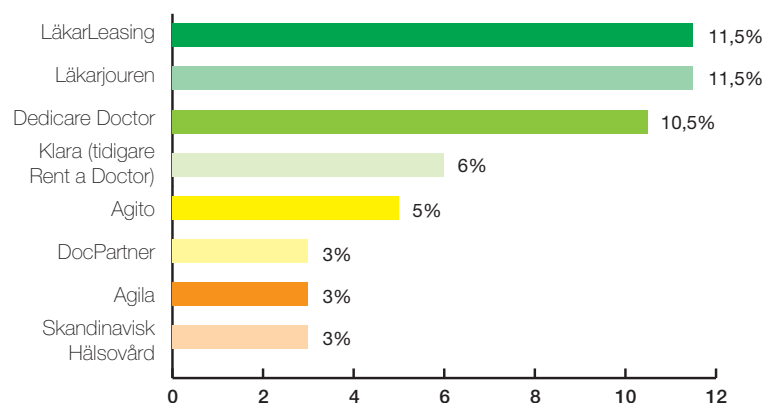
REKOMMENDERADE BEMANNINGSFÖRETAG INOM UNIVERSITETSSJUKHUS

Vilka av följande bemanningsbolag skulle du rekommendera till sjukvården för att fylla en läkarvakans? Ange gärna flera. **Svar från läkare som arbetar på ett universitetssjukhus.**



REKOMMENDERADE BEMANNINGSFÖRETAG INOM ANNAT SJUKHUS

Vilka av följande bemanningsbolag skulle du rekommendera till sjukvården för att fylla en läkarvakans? Ange gärna flera. **Svar från läkare som arbetar på annat sjukhus än universitetssjukhus.**



Arbeta statligt

8 av 10 läkare skulle kunna tänka sig att arbeta för en statlig myndighet. Inom staten finns många arbetsgivare för läkare, till exempel Försäkringskassan, Läkemedelsverket, IVO, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen.

KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA FÖR EN STATLIG MYNDIGHET?

Skulle du som läkare kunna tänka dig att arbeta för en statlig myndighet?





**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
Du kan även SMS:a "Läkare" till 71120 så hör vi av oss till dig!

Mänskliga möten – viktig kontrast till läkares digitala vardag

– Vi lever i ett slags digitaliseringens tidevarv men ryktet om det personliga mötets död, inte minst inom vården, är betydligt överdrivet. Det säger Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne och kongresspresident för mötesplatsen Framtidens Specialistläkare.

Som läkare av idag är det enligt Ola Björgell lätt att bli stressad av alla opersonliga kontakter som ständigt kretsar kring yrkesutövningen.

– Vi läkare har foten i två olika världar där den ena består av mänskliga möten med patienter och den andra av digitala kontaktytor. Vi hinner inte träffa kollegor på samma sätt som förr och just därför behövs mänskliga möten, som en kontrast och balans till vår digitala vardag.

Han påpekar att mötesplatser är en gammal tradition som funnits lika länge som mänskligheten.



Foto: Oskar Stacklund

– Det är först under senare år som vi tror oss kunna mötas på ett annat sätt. Men den som har lärt sig att ha fysiska möten och genomföra dem på ett bra sätt kommer att bli en vinnare, det är jag övertygad om.

MÖTEN MELLAN MÄNNISKOR

Till saken hör att Ola Björgell inte bara är läkare utan även har gedigen kunskap om kurs- och kongressverksamhet. Han är bland annat initiativtagare och kongresspresident för Framtidens Specialistläkare samt kursansvarig för ett stort antal återkommande utbildningar och har följt utvecklingen inom mötesområdet på nära håll.

– Det finns ett stort behov bland läkarkåren av att fördjupa diskussionen och umgås som man gjorde förr.

Glädjen över att ses på riktigt, när det väl sker, är större än någonsin. Mina egna bästa minnen från kongresser runt om i världen är inte föreläsningarna, utan alla möten däremellan. Det är i pauserna och på minglen jag fått mina bästa forskarkamrater, kontakter och uppslag till nya projekt och framtidsplaner.

DET ENA UTESLUTER INTE DET ANDRA Viktigt är dock att det ena inte behöver utesluta det andra. Nätdoktorer till exempel, menar han bör också kunna hitta sin plats i sjukvården, om

tekniken används på ett ansvarsfullt sätt och är riktad till rätt patientgrupp.

” Vi läkare har foten i två olika världar där den ena består av mänskliga möten med patienter och den andra av digitala kontaktytor

– Ju fler frihetsgrader och möjligheter som patienter har, desto bättre borde det kunna bli. E-hälsa är inget märkligt och knyts till mänskliga möten när det behövs. Det som är hållbart och fruktbart överlever i längden. Personligen tycker jag också att mänskliga

möten ligger i linje med att ha kul på jobbet. Det är trevligt att träffas, man får inte glömma bort det, fastslår Ola Björgell.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON



Foto: Oskar Stacklund

Ola Björgell, kongresspresident för mötesplatsen Framtidens Specialistläkare. Här med förra årets konferencier Mark Levengood.

UPPSALAKURSERNA - våren 2019

Akut kardiologi
4-8 mars

Akut och kronisk njursvikt
11-15 mars

Översiktsskurs i gastroenterologi och hepatologi
25-29 mars

Barnurologi
20-22 mars

EKG-Holterdiagnostik
1-3 april

Akut intermedicin
8-12 april

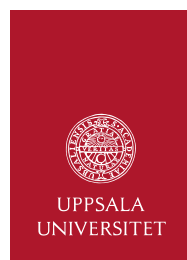
Översiktsskurs i reumatologi
7-10 maj

Akuta neurologiska symtom och sjukdomar
13-16 maj

Översiktsskurs i endokrinologi och diabetologi
20-23 maj

Anmälan och kursprogram

www.uppdagsutbildning.uu.se



Prioriteringar en nyckel för ledare

Att lära sig själv och andra att göra rätt prioriteringar är A och O enligt infektionsläkaren Fredrik Sund, verksamhetschef för infektionskliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala. – Alla som tycker att det är en stressig arbetsmiljö inom vården idag behöver mer eller mindre hjälp att prioritera bättre, säger han.

Fredrik Sund är sedan fyra år tillbaka verksamhetschef för infektionskliniken på Akademiska sjukhuset. Utöver rekrytering av personal – och att få folk att stanna på arbetsplatsen – ser han prioriteringar som en av sina viktigaste uppgifter.

– Det finns en oändlig mängd arbetsuppgifter att utföra och de som är nya inom vården blir lätt överväldigade. Det kan resultera i att alla arbetar i ett högt tempo, men kanske inte utför arbetsuppgifterna i rätt ordning. Det är omöjligt att gå hem och känna

” Skulle jag göra allt som folk ber mig att göra, då skulle ingenting fungera

att man genomfört alla arbetsuppgifter, men det är viktigt att kunna se hur man ska prioritera för att det viktigaste ska bli gjort.

GE RÄTT STRUKTUR

Enligt Fredrik Sund gäller det att som chef guida sina medarbetare till rätt prioriteringar, men också att man sedan ska släppa

taget. På skrivbordet har han ett ci-

tat av amerikanske företagsledaren Jack Welch: “When you were made a leader you weren’t given a crown, you were given the responsibility to bring out the best in others.”

– Det tycker jag är en bra filosofi. Medarbetare gör mycket av jobbet bäst själva när man gett dem rätt struktur, och en del av den strukturen är just prioriteringar.

Vardagen för en chef liknar han vid det klassiska datorspelet tetris.

– Det är verkligen högt och lågt, det kan vara fel på en automat eller så tvingas man stänga vårdplatser av personalbrist, det är utmaningar kors och tvärs. Det är som tetris, det faller ner olika typer av klossar som man ska placera på bästa sätt och det är då viktigt att man även som chef kan prioritera hårt bland arbetsuppgifterna. Skulle jag göra allt som folk ber mig att göra, då skulle ingenting fungera.

OMVÄRLDSANALYSER

Fredrik Sund har bland annat gått chefsutvecklingsprogrammet för sjukvården på Handelshögskolan i Stockholm, CUPS, och har ett bra nätverk av andra chefer vid universitetssjukhusen runtom i landet.

– Jag tror mycket på omvärldsanalyser och att träffa andra, det är väldigt viktigt för en chef idag.

Fredrik Sund är också kliniskt verksam och arbetar som bakjour några helger i halvåret.

– När mina medarbetare kommer till mig med frågor och synpunkter så vet de att de har en chef som är väl insatt i vad de pratar om och vad det innebär, eftersom jag själv får uppleva det. Det ger trovärdighet.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Svårt att må dåligt som läkare

Vem tar hand om doktorn? Så heter Facebookgruppen med över 5 300 medlemmar där läkare har börjat prata med sina kollegor om den ökade ohälsan.

– Vi är bara människor, och vi måste också våga låta andra se på oss som det och inte som hjältar som alltid klarar allt, säger psykiatern Jill Taube som driver gruppen.

Tillsammans med allmänläkaren Maria Zetterlund Gustafsson ordnade Jill Taube en återhämtningsresa till Rhodos enbart för läkare. Samtidigt skapades Facebookgruppen som inom två veckor hade 500 medlemmar – nu är siffran uppe på över 5 300.

– Vi blev till en början chockade över responsen men förstod snabbt att gruppen fyllde ett tomrum, säger Jill Taube.

De har anordnat after works i olika städer, i september väntar en resa till Åre och i oktober en kryssning.



Med Facebookgruppen "Vem tar hand om doktorn?" vill läkarna Jill Taube och Maria Zetterlund Gustafsson öppna upp för samtal kring den ökade psykiska ohälsan. Foto: Hanna Karlberg

” Vi vet att psykisk ohälsa ökar i läkargruppen, framför allt hos kvinnor

– Det vi försöker göra är att bidra med något friskt och starkt till våra kolleger.

FK ETT ARBETSMILJÖPROBLEM
Facebookgruppen är basen och där har läkare möjlighet att ventilerar och ge varandra råd i olika frågor, främst arbetsrelaterade. Men det kan också handla om sådant i privatlivet som flätas in i arbetslivet, som sömnbrist.

– Ett inlägg som är vanligt handlar om att man är belastad på jobbet. Det är också vanligt att folk skriver om hur svårt det är med Försäkringskassan, det har blivit ett stort arbetsmiljöproblem. Vi sliter vårt hår när vissa intyg ska vara som en smärre avhandling, det är orimliga krav som ställs, säger Jill Taube.

Hur mår läkare idag?

– Vi vet att psykisk ohälsa ökar i läkargruppen, framför allt hos kvinnor.

Det är en väldigt lojal yrkeskår och vi brinner för våra patienter, men många börjar må ganska skruvtigt. Om man jämför med 50-talet så är det en helt annan yrkeskår nu. Vi börjar profilera oss som en vanlig arbetande grupp, vi är inga helgon och vi har tuffa arbetsvillkor. Så en medvetenhet om arbetssituationen börjar växa fram: att vi är som alla andra med arbete och hus och barn och allt runtomkring.

LÄKARKÅREN MÅR SÄMRE

Enligt Jill Taube mår läkargruppen generellt sett sämre idag än för bara fem år sedan.

– Men det kan vara svårt att vara patient när man är doktor.

I Facebookgruppen "Vem tar hand om doktorn?" verkar läkare inom allmänmedicin må sämst, och på andra plats kommer psykiatrien.

– Men behovet av att nätverka beståms inte av specialitet, problemen finns överallt, säger Jill Taube.

I höst ska hon och Maria Zetterlund Gustafsson träffa styrgruppen i Läkarförbundet och diskutera ohälsan inom läkarkåren.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Utökat uppdrag ställer nya krav på primärvården

För att primärvården ska klara av sitt framtida utökade uppdrag och för att visionen om en nära vård ska kunna bli verklighet krävs bland annat ett nationellt utformat uppdrag, fler handledare och reglerad samverkan över vårdgivargränserna.

En viktig förutsättning för att primärvården ska klara av sitt utökade uppdrag är en tydligt avgränsad patientlista för samtliga allmänläkare. Det exakta antalet patienter per läkare kan variera något, men för att läkarna ska kunna vara spindeln i nätet för patienten krävs en rimlig begränsning, säger Annika Larsson, allmänspecialist på Kåge och Moröbacke Hälsocentraler i

”För att läkarna ska kunna vara spindeln i nätet för patienten krävs en rimlig begränsning av patienter

Skellefteå och tf. ordförande i SFAM, Sveriges Förening för Allmänmedicin.

Hon betonar vikten av att först säkerställa kompetensförsörjningen genom att se till att det finns tillräckligt många allmänspecialister i primärvården innan man utökar uppdraget.

FORTBILDNING OCH HANDLEDARE

– Tid och utrymme för fortbildning är också viktigt. Primärvårdsläkare har historiskt sett ofta fått minst andel fortbildning jämfört med andra läkare. Fortbildningen bör inte enbart bestå av traditionella kurser, även kollegial fortbildning är betydelsefull, säger Annika Larsson.

När antalet utbildningsläkare i primärvården ökar växer också behovet av handledare. Många seniora läkare som kan agera handledare närmar sig pensionsåldern. I framtiden tror Annika Larsson att i princip samtliga allmänspecialister kommer att behöva vara handledare.

– De behöver värderas högre och få resurser, utbildning och ersättning för sitt uppdrag. För att tillgodose behovet av handledare räcker det inte att förlita sig på eldsjälarna. Kärnkompetensen i framtidens primär-

”I framtidens primärvård behövs en reglerad samverkan mellan kommuner, sjukhusvård och primärvård

vård är allmänspecialister och distrikts-sköterskor, säger hon.

NATIONELLT UTFORMAT UPPDRAG

– Ett nationellt utformat uppdrag kommer att stärka möjligheten för att

primärvården ska kunna förhålla sig till förändringsprocessens komplexitet, men också för att säkerställa de ekonomiska och personella resurser som krävs, säger Maria Ahlmark, biträdande primärvårdschef i Stockholms läns sjukvårdsområde.

Specialistläkare i allmänmedicin kommer även fortsättningsvis utgöra en viktig bas i primärvårdens kompetensförsörjning. Maria Ahlmark tror att även

andra typer av specialistläkare, exempelvis psykiatriker, kommer att behövas på konsultbasis.

OMSTÄLLNING TAR TID

Hon betonar att primärvårdens omställning till ett utökat uppdrag behöver ta tid. Omställningen har dock redan börjat och kommer att förstärkas i samband med att resultatet av den pågående regeringsutredningen slutligen presenteras 2020.

– Nu blir patienter i alltför hög utsträckning bollade mellan vårdgivare. I framtidens primärvård behövs därför en reglerad samverkan mellan kommuner, sjukhusvård och primärvård. För att attrahera läkare i framtiden behöver primärvården också integrera forskning som en mer naturlig del av verksamheten, säger Maria Ahlmark.

TEXT: ANNIKA WHILBORG



Maria Ahlmark, biträdande primärvårdschef i Stockholms läns sjukvårdsområde.
Foto: SLSSO



Foto: Roger Larsson

Annika Larsson, allmänspecialist på Kåge och Moröbacke Hälsocentraler i Skellefteå och tf. ordförande i SFAM.



Kom
och jobba
hos oss

Välkommen att utveckla och utvecklas hos en av Sörmlands största arbetsgivare!

Vi söker allmänspecialist och SSIH-läkare till Trosa Vårdcentral

Hos oss erbjuds du ett stimulerande och utvecklande arbete på en trivsamt arbetsplats.

Information om tjänsten lämnas av:
 Verksamhetschef Susanne Rehn Svensson, 072-145 04 26.
 Rekryteringsspecialist Pernilla Egeland, 072-143 13 94.



**LANDSTINGET
SÖRMLAND**

Följ oss på facebook.com/ltsormlandjobbahososs

Läkare gör stor nytta i forskande läkemedelsindustrin

95 procent av läkarna anser att klinisk forskning inom läkemedelsindustrin är viktig eller mycket viktig för sjukvården enligt en undersökning genomförd av Framtidens Karriär – Läkare.

Som läkare i läkemedelsindustrin kan du ägna dig åt alltifrån tidig grundforskning till att arbeta med läkemedelsutveckling ur ett mer kommersiellt perspektiv.

Det är självklart glädjande att så många läkare betraktar läkemedelsindustrins kliniska forskning som viktig. Samtidigt upplever jag att delar av sjukvården tyvärr har en viss beröringsskräck gentemot läkemedelsindustrin. Alla vinner på ett samarbete eftersom våra kompetenser och verksamheter kompletterar varandra. Tillsammans kan vi åstadkomma mycket för bättre förutsättningar för framtida behandlingsmöjligheter med patientens bästa i fokus, säger Christina Östberg Lloyd, medicinsk och klinisk forskningsdirektör på Novo Nordisk och

ordförande i SWELife, det strategiska innovationsprogrammet som stödjer samverkan mellan akademi, näringsliv och hälso- och sjukvård med målet att stärka life science i Sverige och förbättra folkhälsan.

Hon är specialistläkare i gynekologi och obstetrik och arbetade i sjukvården i många år innan hon tog steget över till läkemedelsbranschen.

– Läkemedelsindustrins arbetssätt har länge fascinerat mig. Det är självklart att läkemedelsindustrin och sjukvården behöver samverka för att åstadkomma bästa möjliga resultat för en bättre hälsa, säger Christina Östberg Lloyd.

Under sina hittills sjutton år i läkemedelsindustrin har hon arbetat som medicinsk rådgivare och nordisk medicinsk chef på Ferring. Sedan nio år tillbaka arbetar hon på Novo Nordisk.

ERBJUDER MÅNGA KARRIÄRVÄGAR

– Läkare som är intresserade av ledarskapsfrågor och vill vara med och utveckla nya behandlingsmöjligheter i nära samverkan med sjukvården kan göra en viktig insats i den forskande läkemedelsindustrin. Läkare har en nyckelkompetens som är avgörande, och läkemedelsindustrin erbjuder många spännande karriärmöjligheter

för den som har rätt inställning, säger Christina Östberg Lloyd.

Den forskande läkemedelsindustrins efterfrågan på läkarkompetens ökar i takt med att man fokuserar allt mer på avancerade terapiformer, till exempel stamcells forskning.

– Som läkare gör man skillnad för en bättre hälsa genom att skapa förutsättningar för innovativa behandlingsmöjligheter i såväl läkemedelsindustrin som i sjukvården. Att bidra som just läkare och förstå hur forskning och utveckling leder till att vardagen underlättas för miljontals patienter runtom i världen är ett uppdrag som verkligen känns meningsfullt, säger Christina Östberg Lloyd.

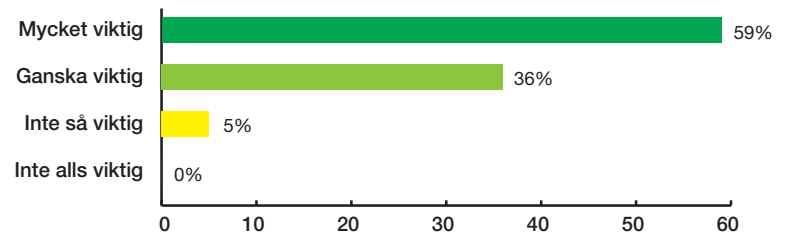
TEXT: ANNIKA WILHBORG



Christina Östberg Lloyd, medicinsk och klinisk forskningsdirektör på Novo Nordisk.
Foto: Jesper Edvardsen/Novo Nordisk

HUR VIKTIG ÄR KLINISK FORSKNING INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN?

Hur viktig anser du att klinisk forskning inom läkemedelsindustrin är för sjukvården?



Värdet av klinisk forskning inom läkemedelsindustrin

Den kliniska forskningen inom läkemedelsindustrin behövs för att ta fram nya säkra och effektiva läkemedel. Forskningen för också vetenskapen framåt inom det medicinska området.

Klinisk forskning inom läkemedelsindustrin är mycket eller ganska viktig för sjukvården. Det anser 95 procent av läkarna i Framtidens Karriär – Läkarens undersökning. De fick följdfrågan ”Varför är den kliniska forskningen inom läkemedelsindustrin viktig för sjukvården?”

LÄKEMEDELSFORSKNING

Man menar att läkemedelsutvecklingen är basen för behandling och är avgörande för framsteg inom flera medicinska områden. Det går inte att

få fram nya läkemedel om inte forskningen sker inom industrin, och utan klinisk forskning skulle vi dessutom få otillräckligt utredda läkemedel. Det behövs också mer studier på hur mediciner påverkar patienterna. Vi kan inte nöja oss med att tro att det vi har är bra, för det kan alltid bli bättre, billigare, säkrare. Nya läkemedel behöver kontinuerligt tas fram och utvecklas för patientens bästa.

Den kliniska forskningen driver också utvärdering och utveckling av nya preparat.

BEHANDLINGSMETODER

Här menar man att kliniker har en bättre insyn i vården som bedrivs ute på de olika sjukvårdsenheterna. Det är oerhört viktigt att bedriva läkemedelsutveckling och ta fram nya behandlingsalternativ med klinisk koppling. Utvecklingen av avancerad vård och behandlingsrutiner ska även ske i sam-

arbete med exempelvis personer som har biokemisk utbildning, farmakologer, etcetera.

Idag är det också vanligt att en patient inte bara har en sjukdom och därför måste utvecklingen hela tiden gå framåt för att möta dagens och morgondagens patienter. Forskningen ger bättre vård på lång sikt.

HÄR FINNS PENGARNA

I brist på större andel offentliga medel till forskning måste klinisk forskning bedrivas hos läkemedelsindustrin. De ger också ekonomisk möjlighet till studier som annars inte skulle vara möjligt att utföra. Vården är ekonomiskt sammankopplad med industrin. Dagens sjukvård har stora möjligheter, men också stora kostnader så det är viktigt att den forskning som görs är optimal och är evidensbaserad, resurserna måste användas på rätt sätt.

Några menar att de hellre vill se att den kliniska forskningen drivs av en fungerande myndighet än vinstdrivande företag.

Utan fortsatt klinisk forskning kommer sjukvården att stanna i sin utveckling. Stora genombrott har skett genom ihärdig forskning. Som exempel lyfts hotet om antibiotikaresistensen fram, då det kommer att slå hårt mot samtliga grenar inom medicinen.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

VIKTEN AV KLINISK FORSKNING

Vikten av klinisk forskning inom läkemedelsindustrin

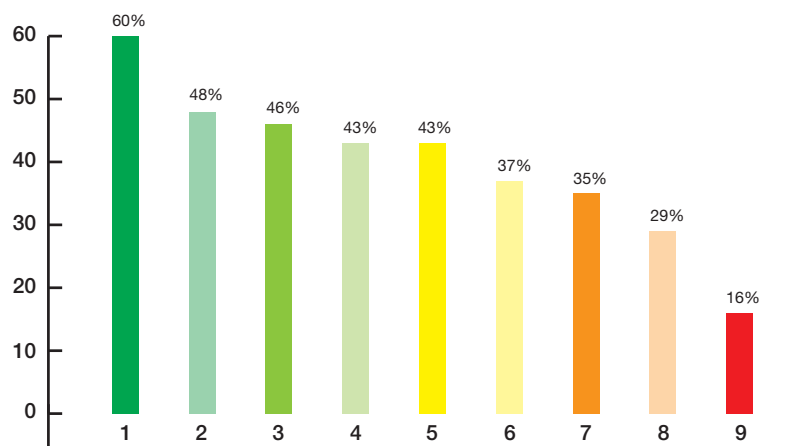
1. Ta fram nya effektiva läkemedel
2. Bättre och säkrare behandlingsmetoder
3. För vetenskapen framåt
4. Läkemedelsindustrin har kapital
5. Sjukvården står inför nya utmaningar

Då ska bemanningsföretag anlitas

84 procent anser att bemanningsföretag ska kunna anlitas av sjukvården. Bemanningsföretag ska främst anlitas vid hög arbetsbelastning, för att täcka vakanser och hålla vårdplatser öppna.

NÄR SKA BEMANNINGSFÖRETAG ANLITAS AV SJUKVÅRDEN?

I vilka sammanhang anser du att läkare från bemanningsföretag ska anlitas av sjukvården? Ange gärna flera.



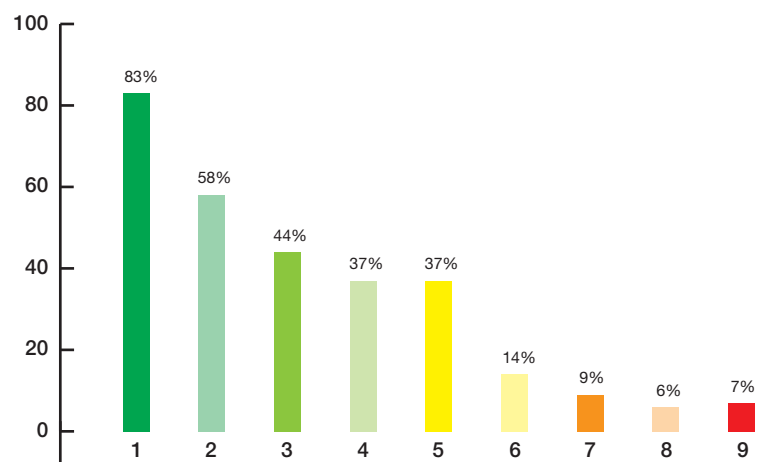
- | | |
|---|---|
| 1 Vid hög arbetsbelastning, för många patienter per läkare | 7 För att tillföra erfarenhet/handledningskunskap till sjukvårdsenheten (om det saknas) |
| 2 För att täcka vakanser | 8 För att kunna hantera det dagliga patientflödet och uppfylla vårdgarantin |
| 3 För att kunna hålla vårdplatser öppna | 9 Läkare från bemanningsföretag ska aldrig anlitas |
| 4 Vid sjukfrånvaro | |
| 5 Vid semestertider | |
| 6 För att få en viss specialistkompetens till en sjukvårdsenhet | |

Kompetens och erfarenhet viktigast

Relevant kompetens och erfarenhet är det absolut viktigaste kriteriet för att anlita bemanningsläkare. Sedan följer kontinuitet och förmågan att kunna samarbeta i ett team.

VAD ÄR VIKTIGAST FÖR ATT ANLITA ETT BEMANNINGSFÖRETAG?

Vilka är de viktigaste kriterierna för att anlita en läkare från ett bemanningsföretag? Ange gärna flera.



- | | |
|---|---|
| 1 Relevant kompetens och erfarenhet för uppdraget | 5 Att ha bra referenser |
| 2 Kontinuitet, att samma läkare kan återkomma regelbundet | 6 Att bemanningsföretaget är auktoriserat |
| 3 Att kunna samarbeta i ett team | 7 Tillgänglighet |
| 4 Att kunna arbeta självständigt | 8 Timpriset |
| | 9 Vet ej |

Sveriges största mötesplats för specialister i allmänmedicin

Den 8–10 maj 2019 arrangeras Svensk allmänmedicinsk kongress i Borås. SFAM, professionsföreningen för specialistläkare i allmänmedicin, är arrangör. Under tre intensiva dagar arrangeras en mängd aktiviteter på temat interaktion och framtidens nära vård.

Kongressens tema interaktion föddes ur en önskan om en framtida vårdorganisation där primärvård och högspecialiserad vård verkar tillsammans för att möjliggöra sömlös vård genom gränsöverskridande samverkan och optimalt resursutnyttjande. Sjukvården står inför stora förändringar. Vi bjuder in till konstruktiv diskussion om primärvårdens roll i ett framtida vårdssystem, säger Mårit Löfgren, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande för SFAM Södra Älvsborg.

– På SFAM 2019 arrangeras ett stort antal seminarier. Program-

met är ännu inte helt klart, men på kongressen föreläser bland annat Roger Neighbour om vikten av självkännedom bland läkare samt forskaren Theo Verheij, som talar om hur man kan hantera osäkerheter kopplat till vanliga infektioner i primärvården, säger Christina Vestlund, specialist i allmänmedicin och studierektor för ST-läkare i Södra Älvsborg.

FRAMTIDENS NÄRA VÅRD

På kongressen finns även en utställaryta med utställare av allmänmedicinsk relevans. Här kommer bland annat SFAM att ha en mon-



Delar av SFAM:s styrelse Södra Älvsborg och arrangörer, från vänster: Eva De Fine Licht, Mårit Löfgren, Nikos Georgiannos och Christina Vestlund.

ter där man informerar om sin verksamhet.

– Regeringens utredare på temat god och nära vård, Anna Nergårdh, kommer till kongressen, liksom representanter för Västra Götalandsregionen. Vi kommer bland annat att arrangera en workshop med fokus på hur utredningsresultaten kan tillämpas i praktiken, säger Eva De Fine Licht, specialist i allmänmedicin, studierektor för AT-läkare i Alingsås och studierektor för ST-läkare i Södra Älvsborg.

UNIK MÖTESPLATS

– På kongressen arrangeras seminarier kring utbildning, forskning och miljö. Vi kommer även att diskutera den nya läkarutbildningen som är ute på remiss samt behovet av att koppla forskning till vår dagliga verksamhet. Kongressen är en fantastisk möjlighet att vara med och diskutera hur vi vill att framtiden ska se ut, både för oss specialistläkare och för våra patienter, säger Nikos Georgiannos, specialist i allmänmedicin.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Ökad standardisering kan stärka patientsäkerheten

34 procent av läkarna upplever patientsäkerheten inom sjukvården som dålig eller inte så god. För att öka patientsäkerheten krävs en gedigen analys av arbetssätt och rutiner. Det anser Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör i Blekinge.

Det är välkänt att de största patientsäkerhetsriskerna ofta uppstår i övergången mellan olika delar av vården. Det kan exempelvis röra sig om att viktig patientinformation går förlorad mellan vårdgivare. Patientsäkerheten kan vara hög inom vårdenheter, men den stora utmaningen är många gånger att få till en god patientsäkerhet i hela vårdkedjan, säger Lars Almroth.

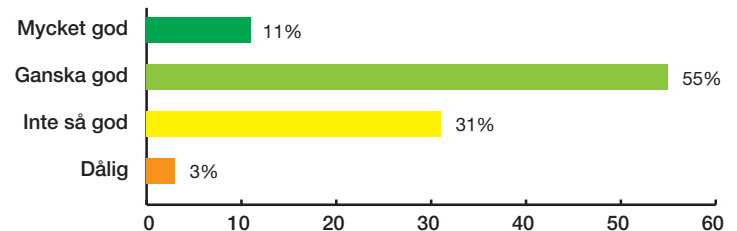


Lars Almroth, barnläkare och hälso- och sjukvårdsdirektör i Blekinge.

Läkarna som bedömde patientsäkerheten inom sjukvården som kritisk fick även ange vilka åtgärder som behöver vidtas för att höja patientsäkerheten. Svaret på den frågan blev framförallt ökad bemanning, förbättrade arbetsvillkor, god arbetsmiljö och fler vårdplatser.

HUR ÄR PATIENTSÄKERHETEN INOM SJUKVÅRDEN?

Hur bedömer du att patientsäkerheten är just nu inom sjukvården? (som du har kontakt med)



Endast 5% av läkarna som arbetar på ett universitetssjukhus svarade mycket god.

– Dessa faktorer nämns ofta i patientsäkerhetssammanhang. Visst ligger det nära tillhands att exempelvis ange ökad bemanning som en patientsäkerhetshöjande faktor, men man behöver stanna upp och analysera om de nuvarande ar-

betssätten och rutinerna verkligen stärker patientsäkerheten. Sjukvården behöver generellt arbeta mer standardiserat, vilket inte står i motsatsförhållande till personcentrerad vård, säger Lars Almroth.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Läkarnas råd för höjd patientsäkerhet

Vilka åtgärder måste vidtas för att höja patientsäkerheten? Svaret på den frågan från läkare blev ökad bemanning, förbättrade arbetsvillkor, bättre arbetsmiljö och fler vårdplatser.

Patientsäkerheten inom sjukvården är dålig eller inte så god – ansåg 34% av läkarna i vår undersökning. Dessa fick då följdfrågan "Vilka åtgärder måste vidtas för att höja patientsäkerheten?". Här följer en sammanfattning av svaren.

MER PERSONAL OCH VÅRDPLATSER
Personalresurser kommer högst upp på listan för att kunna garantera patienternas säkerhet. Man föreslår nyrekrytering och syftar på såväl läkare som

sjuksköterskor. Man betonar även vikten av att behålla erfaren och kompetent personal. Förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor samt högre lön tror man är åtgärder som kan få personalen att stanna. På andra plats kommer behovet av fler vårdplatser. Bristen kan i många fall kopplas till underbemanning. Det är dessa två faktorer som tydligt dominerar svaren i undersökningen.

STÖD FÖR IT OCH ADMINISTRATION
Inte lika många, men ändå ett väsentligt antal, tar upp administration och

it. Man vill minska på administrationen men samtidigt få tid avsatt för det som behöver göras. Många efterfrågar ett bra it-stöd och ett väl fungerande journalsystem.

PERSONALENS KOMPETENS

Kompetens var ytterligare en faktor för att öka säkerheten. Svaren i undersökningen visar på att man vill se kvalificerad och kompetent personal. Man betonar behovet av utbildning, främst i form av löpande fortbildning och kunskapsuppdatering.

GOD ARBETSMILJÖ

Slutligen nämner ett antal personer vikten av bättre arbetsmiljö vilket kan leda till att personalen trivs och

vill stanna. Det bidrar i sin tur till bibehållen kompetens och kontinuitet.

TEXT: HANNA ENGSTRÖM

LÄKARNAS ÅTGÄRDER

Läkarnas åtgärder för att höja patientsäkerheten

- Ökad bemanning
- Förbättrade arbetsvillkor
- God arbetsmiljö
- Fler vårdplatser
- Minskad administration, bättre it- och journalsystem
- Kompetens och löpande fortbildning



**Svensk
Allmänmedicinsk
Kongress**
Borås 8–10 maj 2019

**Tema
INTER-
ACTION**

Gränsöverskridande samverkan
och kunskapsutbyte för allmänläkare
inför en spännande och utmanande
primärvårdsframtid. www.sfam2019.se

Viktiga datum

1 oktober: Registreringen öppnar
1 februari: Poster abstract deadline
Gå in och anmäl dig redan nu!
Vi välkomnar talare och utställare
med allmänmedicinsk relevans.



Välkommen till Borås
nya kongresshus!

SFAM
Svensk förening för allmänmedicin

sfam@resia.se
www.sfam2019.se
Facebook:
SFAM2019 Borås

Psykopati som forskningsfält

När Katarina Howner går på middag är kvällens samtalsämne säkrat. Som rättspsykiater och forskare med psykopati som specialitet väcker ämnet ofta åsikter och diskussioner. – Det är på gott och ont, men det är jätteroligt att ha ett forskningsområde som folk är intresserade av, säger hon.

Rättspsykiatern Katarina Howner arbetar på Rättsmedicinalverket och ägnar hälften av sin arbetstid åt forskning vid Karolinska institutet.

– Jag har alltid varit intresserad av personlighet, hjärnan och avvikande beteenden, samt brist på empati, och då hamnar man ju i ämnet psykopati.

Just nu arbetar hon med ett projekt inom frivården, där personer med psykopatiska drag ska undersökas med hjälp av en magnetkamera, samt ett projekt inom kriminalvården där interner analyse-

ras med intervjuer, skattningar och blodprov.

Och eftersom Katarina Howners forskning om psykopati är biologiskt inriktad hamnar den ibland i ett gränsland.

– Jag ägnar mig åt biologisk forskning inom ett fält där det också finns många icke-biologer, som psykologer, beteendevetare och kriminologer. Jag kan uppleva att jag ibland har svårt att nå fram, till exempel när jag söker forskningsanslag, säger hon.

REDUCERA BROTTSLIGHET

Psykopati är ett vanligt inslag i populärkultur och media, något som innebär både för- och nackdelar.

”På lång sikt hoppas jag att min forskning kan bidra till att reducera brottslighet i samhället

– Det är kul med intresset, men det finns många som ”tycker till” utan att ha någon grund. Jag kan bli trött på tidningsrubriker som ”Är din granne psykopat?”, och då är det ännu viktigare att som expert inom området förmedla min kunskap och göra bilden mer komplex.

Katarina Howner betonar att ämnet psykopati är viktigt för samhället

– Vi har en mindre grupp i samhället som begår väldigt många brott, och deras offer och omgivningen drabbas hårt. På lång sikt hoppas jag att min forskning kan bidra till att reducera brottslighet i samhället.



Specialistläkare Katarina Howner är verksam vid Rättsmedicinalverket och Karolinska institutet och har psykopati som expertområde. Foto: Hanna Maxstad

i stort och inte enbart för de enskilda individerna.

– Vi har en mindre grupp i samhället som begår väldigt många brott, och deras offer och omgivningen drabbas hårt. På lång sikt hoppas jag att min forskning kan bidra till att reducera brottslighet i samhället.

KRÄVS EN VISS LÄGGNING

Psykopati går inte att bota men det är möjligt att behandla vissa symptom, till exempel att stärka förmågan till impuls kontroll genom mediciner eller

psykologiska interventioner. För att komma åt själva personlighetsstörningen eller att få någon att avbryta en kriminell bana krävs långsiktiga åtgärder i form av behandlingsprogram eller psykoterapi.

– Man kan tänka att det är tröstlöst med återfallsförbrytare men det är lite av utmaningen. Fast vem som helst ska nog inte jobba med det här, det krävs en viss läggning, att man är nyfiken, enormt tålmodig och optimistisk i grunden.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

AT-läkare sprider inspiration mellan fälten

Podden AT-läkarna vill ge en bred bild av specialinriktning och både inspirera och ge konkreta råd.

– Lyssnarna har till exempel önskat avsnitt om vätskebalans, njursvikt och akut omhändertagande vid trauman, säger Ann-Catrine Codan.

AT-läkarna Ann-Catrine Codan och Ida Björnstjerna lyssnade på olika poddar med medicinskt tema och insåg att något fattades.

– Många var på en avancerad och väldigt specialiserad nivå. Vi tänkte att det behövs något som är bredare och lite enklare och som passar medicinintresserade och framför allt oss AT-läkare, säger Ann-Catrine Codan.

Podden tar upp olika teman och specialiteter. Lyssnare har bland annat fått möta läkare inom rättspsykiatri, plastikkirurgi, narkos, endokrinologi och hematologi.

– Vi försöker att ta ämnena med konkret handläggning. Två avsnitt tyckte jag själv var extra viktiga. Det ena var med onkologen Nina Cavalli-



AT-läkarna Ann-Catrine Codan och Ida Björnstjerna poddar om olika specialiteter.

Björkman som pratade om det svåra samtalet, hur man ger dåliga besked, hon väckte mycket tankar. Det andra var med psykiatern Åsa Kastbom som pratade om barn som far illa och vad man ska tänka på för tecken för att upptäcka de här barnen, säger Ann-Catrine Codan.

Hur är det att vara AT-läkare idag?

”En del vet vad de vill, många testar sig fram och för vissa blir det en slump var man hamnar

– Det är både jättekul och svårt, som AT-läkare är man fortfarande så bred och man får hoppa runt och se mycket men är aldrig kvar särskilt långa perioder. Vissa saker ingår och vissa specialiteter ser man inte alls. Det är därför vi försöker att ha ett brett perspektiv i podden. Vi har till exempel gjort ett avsnitt om rättspsykiatri; det är inte något

TOPP 5 SPECIALITETERNA

Antal utfärdade specialistbevis 2017
Topp 5 vanligaste specialiteterna:

Allmänmedicin: 414 (varav 233 kvinnor)

Internmedicin: 200 (varav 106 kvinnor)

Psykatri: 127 (varav 75 kvinnor)

Anestesi- och intensivvård: 119 (varav 56 kvinnor)

Barn- och ungdomsmedicin: 113 (varav 80 kvinnor)

Källa: Socialstyrelsen

vi kommer nära under AT:n så det är viktigt att visa att det också finns.

Enligt Ann-Catrine Codan bestämmer många sin inriktning under AT:n, men det är mer än bara intresse som avgör.

– Vår generation värderar specialiteten i sig men också andra faktorer som arbetstider, nattarbete, flexibilitet i schemat, många sådana saker som man också tänker på när man börjar jobba. En del vet vad de vill, många testar sig fram och för vissa blir det en slump var man hamnar.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Glesbygdsdoktor – allmän- medicin med extra allt

– Att jobba med glesbygdsmedicin är som att vara allmänläkare med extra allt. Det mesta är vardagsvård men när det mer ovanliga inträffar måste vi kunna agera, och det gör vi, säger läkaren Alexandra Wermelin som gör sin ST på sjukstugan i Storuman.

Alexandra Wermelin läste till läkare i Umeå och hade redan från början siktet inställt på glesbygdsmedicin.

– Jag tycker om allt som hör till läkaryrket och då passar allmänmedi-



Alexandra Wermelin, ST-läkare på sjukstugan i Storuman.

cin och inte minst glesbygdsmedicin bra, så det var ett enkelt val för mig. Dessutom är jag född och uppvuxen i Sorsele, stortrivs i dessa trakter och alltid varit inställd på att återvända till hembygden efter avslutade studier.

Sedan ett år tillbaka arbetar Alexandra som ST-läkare på Storumans sjukstuga.

– I grund och botten sysslar jag med allmänmedicin, snuvor, sjukskrivningar och vardagliga åkommor som förekommer på en vårdcentral. Det som skiljer är avståndet till närmaste sjukhus, vilket innebär att du som läkare får tänka lite bredare än annars. Jag upplever att vi utreder mer hos oss, jämfört med andra vårdcentraler. Vi har också mer utrustning än

”Som glesbygds-läkare får du tänka lite bredare än annars

genomsnittet och mer akutverksamhet. Sjukstugan är första instans för alla åkommor och sjukdomsfall, plus att vi har vårdavdelning och jourverksamhet dygnet runt under årets alla dagar.

KREATIVA LÖSNINGAR
Storumans sjukstuga täcker ett stort område och var i samarbete med Glesbygdsmedicinskt centrum tidigt ute med att utveckla telemedicinska lösningar som svar på glesbygdens utmaningar. – Den mest användbara tekniken är uppkopplingar till de akutrum som

finns i Tärnaby, Sorsele och Malå. Sedan har vi videokonferenser som naturliga inslag i verksamheten.

Men hur är det då med det romantiska skimret kring glesbygdsdoktorer och deras umbäranden? Är det en mer spännande specialitet än andra?

– Jag har inte förlöst någon på snöskoter, om det är det du menar, säger Alexandra och skrattar gott. Vi brukar ta hand om en förlossning per år ungefär, och hittills under ordnade former. För en glesbygdsdoktor handlar det mesta om vardagsmedicin men när det onormala inträffar måste vi kunna agera, och det gör vi.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON



Machokultur stoppar kvinnliga läkare

Hälften av läkarstudenterna är kvinnor, men de är ändå underrepresenterade inom prestigefyllda specialistområden såsom kirurgi. En avhandling vid Umeå universitet visar att kvinnor och män har samma drömmar, men att kvinnor oftare avskräcks av en upplevd machokultur.

Saima Diderichsens avhandling ”Det är ju bara ett jobb – en ny generation läkare hanterar karriär och arbetsideal” vid Umeå universitet visar att lika många kvinnor som män på läkarutbildningarna vill bli kirurger och allmänmedicinare, men att fördelningen i praktiken blir annorlunda.

– En del av kvinnorna blir avskräckta från specialiteter som kirurgi efter att ha upplevt en machokultur och sexistisk jargong under sina kliniska placeringar. Det är inte alltid som de själva blivit utsatta, en del upplever att personer på avdelningen beter sig illa mot patienter eller kolleger, säger Saima Diderichsen.

METOO STARTAR ARBETE

Hon är inte särskilt överraskad över sina fynd.

– Har man gått läkarprogrammet så vet man om att sånt här förekommer, och det sitter i väggarna. Men jag trodde nog inte att det skulle vara fullt så omfattande.

Saima Diderichsen har föreläst på olika sjukhusavdelningar och hoppas att hon kan få igång en diskussion.

– Det är mycket möjligt att forskningen kan hjälpa till att starta ett arbete. Men jag tror framför allt att det är metoo och uppropet #utantystnadsplikt som satt saker i rörelse.

BALANS I LIVET

I Saima Diderichsens forskningsmaterial ingick även en öppen fråga om hur AT-läkarnas ”ideala framtid” såg ut. Omkring en tredjedel av både männen och kvinnorna nämnde balans mellan arbete och fritid.



Lika många kvinnor som män vill bli kirurger, men i praktiken avskräcks kvinnorna av en machokultur, enligt Saima Diderichsens forskning.

– Man vet om att läkare jobbar mycket så det blir som att man spjärnar emot lite grann.

Det var vanligare att kvinnor nämnde barn och familj än männen, något som dock inte fullt ut kan förklara skillnaden i andelen kvinnor och män inom olika specialiteter.

– Jourbördan brukar vara en faktor där det skiljer sig åt mellan könen; kvinnorna är ofta mer fokuserade på familjen och väljer därför specialiteten med färre jourer. Men det finns en norsk studie på ST-läkare i kirurgi

STÖRSTA KÖNSSKILLNADERNA

Antalet utfärdade specialistbevis 2017 – topp 10 de största könsskillnaderna

Obstetrik och gynekologi: 70 (81% kvinnor)

Barn- och ungdomspsykiatri: 32 (78% kvinnor)

Palliativ medicin: 28 (75% kvinnor)

Infektionssjukdomar: 30 (73% kvinnor)

Urologi: 25 (28% kvinnor)

Barn- och ungdomsmedicin: 113 (71% kvinnor)

Ortopedi: 80 (31% kvinnor)

Akutsjukvård: 62 (65% kvinnor)

Kirurgi: 106 (39% kvinnor)

Psykiatri: 127 (59% kvinnor)

Källa: Socialstyrelsen

som visar på att kvinnor som lämnade inte bytte till vårdcentraler utan oftast till gynekologin, som också är en jourtunga specialitet. Där tyckte man sig kunna ana att det inte handlade om mängden jourer utan snarare machokulturen, vilket också min forskning pekar på.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Lär känna dina patienter i Region Jämtland Härjedalen

Inom primärvården Region Jämtland Härjedalen finns stort utrymme för ST-läkare att skaffa sig bred och mångsidig erfarenhet. Arbetet präglas av nära samverkan såväl över professionsgränser som med patienter, och på fritiden hittar man regionens storslagna natur runt knuten.

Att bedriva primärvård i glesbygd medför spännande utmaningar som man sällan stöter på i större städer. Det är ett brett arbete med stor omväxling, där det finns goda möjligheter att utvecklas.

–Eftersom vi ofta har färre medarbetare och längre avstånd utformar vi hela tiden smarta sätt att göra jobbet effektivare och mindre tidskrävande. Det pågår ett ständigt kvalitetsarbete som omfattar allt från tydligare rutiner till nya material, vilket blir väldigt intressant. Just nu håller vi exempelvis på att etablera ett sårvårdsteam för att ge sårpatienterna bättre kontinuitet, berättar ST-läkaren Marije Boks, som arbetar på Svegs vårdcentral.

Blandning av kroniskt och akut

Hon får medhåll av kollegan och ST-läkaren Petra Hammarberg, betonar att engagemanget och drivet inom kvali-

tetsarbetet återfinns överallt inom primärvården i Jämtland-Härjedalen.

–Hade jag bott i en större stad hade jag nog inte valt primärvård, men här i glesbygden är det verkligen roligt. Vi har en storslagen natur runt knuten, vilket medför en stark besöksnäring och därför blir arbetet många gånger ganska

säsongsbetonat. Då vi så långt det är möjligt undviker att remittera patienter vidare till de stora sjukhusen har vi även förmånen att bekanta oss med allt från ortopedi och röntgen till onkologi och akutvård. Det är en utvecklande blandning av kroniska och akuta patienter.

Kontinuerligt kunskapsutbyte

De långa avstånden i regionen gör att samverkan över professionsgränserna hamnar högt på dagordningen och på samma vis kommer man sina patienter närmare på ett unikt vis.



Primärvården i Region Jämtland Härjedalen bedrivs vid nära trettio hälsocentraler. Sju av dessa ligger inom cirka två mils radie från sjukhuset, de övriga upp till 25 mil bort. Upptagningsområdet per hälsocentral varierar från cirka 2 000 till cirka 12 000 invånare. Här får du jobba självständigt med patienter från hela primärvårdens sjukdomsspektrum och chansen att vara med och utveckla regionens framtida vård. Det finns även möjlighet för ST-läkare i andra delar av landet att göra glesbygdstrandning hos oss.

Tel. vxl: 063-14 75 00
E-post: region@regionjh.se

www.regionjh.se/jobbochutbildning



Marije Boks och Petra Hammarberg, ST-läkare på Svegs vårdcentral.
Foto: Inga Björk

–Vi har en nära dialog mellan oss läkare och medarbetarna på ambulans, sjuksköterskor, undersköterskor och personal på boenden, och på så vis får vi ett kontinuerligt kunskapsutbyte både mellan yrkeskategorier och mellan regionens olika delar. Samtidigt får man lära känna sina patienter, ofta hela familjer, och det borgar både för bättre samarbeten och bättre vård – i slutändan är det ju patienten som är i centrum, avslutar de.

Läkare i rättvisans tjänst

På Rättsmedicinalverket (RMV) arbetar läkarna "mitt i samhället", där medicin, psykiatri, juridik och sociologi möts. Här söker man sanningen, är skeptisk till källorna och arbetar strikt vetenskapligt.

–Jag tycker om att gå till botten med saker och ting, säger Anton Mittendorf, rättsläkare på RMV i Göteborg.

–I klinisk verksamhet måste ofta läkaren lösa ett problem utan att kunna gräva djupare. Här på RMV är det vårt jobb att lista ut vad som hänt. Och att vara skeptisk till all information.

Han har tidigare arbetat på Universitetssjukhuset i Örebro och är nu en av tolv rättsläkare i RMV:s nya hus på Medicinarberget.

–Jag trivs med att det är en liten arbetsplats, med en väldigt tydlig struktur. Och samtidigt har jag själv frihet att lägga upp arbetet och prioritera vad som ska göras, säger Anton Mittendorf.

Han gör obduktioner, utfärdar rättsintyg och har ibland jour i hemmet. Då kan det bli nattliga besök på brottsplatser, polisstationer eller sjukhus i Västra Götalandsregionen och Halland.

Anton Mittendorf ser fram emot ny teknologi som väntas förändra rättslä-



Anja Fernqvist, överläkare och gruppchef inom rättspsykiatri och Anton Mittendorf, rättsläkare på RMV i Göteborg.

karnas jobb framöver. Allt mer kommer att kunna göras elektroniskt.

–Den elektroniska patologin har bara börjat. Och röntgenundersökningar blir allt viktigare komplement till att "skära upp och titta". Vår specialitet kommer att breddas mer och mer.

Rättsväsande och psykiatri

Anja Fernqvist har arbetat på RMV i Göteborg sedan 2014. Idag är hon överläkare och gruppchef inom rättspsykiatri i Hisings Backa, där de tolv läkarna arbetar i team med psykologer, socialutredare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

–RMV är som en skärningspunkt mellan rättsväsande och psykiatri, där juridik och kriminalvård kommer in på ett spännande sätt, säger Anja Fernqvist.

–Den som begår brott på grund av allvarlig psykisk ohälsa ska inte hamna i fängelse. Jag känner mig stolt över att få bidra till det; att en del av rättssystemet fungerar som det ska.

Hon har ofta digra material att läsa in, men hinner ändå få en fullständig bild av klienten.

–Vi beskriver personen i ett sammanhang och försöker förstå hur händelseförlopp hänger ihop. Det är väldigt spännande, säger Anja Fernqvist.



Rättsmedicinalverket är en expertmyndighet som hjälper polis, åklagare och domstolar med opartiska analyser och bedömningar.

RMV är indelat i tre avdelningar:

- Rättsgenetik och rättskemi består av tre enheter i Linköping.
- Rättsmedicin består av sex enheter i Göteborg, Linköping, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.
- Rättspsykiatri består av två enheter: Göteborg och Stockholm.

Kontakt:

Rättsmedicin: Susan Willis Mitchell
susan.willismitchell@rmv.se

Rättspsykiatri: Göteborg: Anja Fernqvist
anja.fernqvist@rmv.se

Stockholm: Johan Larsson
johan.larsson@rmv.se

www.rmv.se



RÄTTSMEDICINALVERKET

–Och jag har lärt mig att det går att prata om i stort sett allt, om man närmar sig personen på ett respektfullt sätt. Det mest inspirerande och roligaste under en arbetsdag är ett riktigt bra utredningssamtal, kanske ihop med team-kollegorna.

Närhälsan startar kliniskt träningscentrum för primärvården

På Närhälsans Utbildningsvårdcentral i Fristad har det pågått en unik satsning med läkarutbildning som har belönats med flera priser. Innovationsarbetet fortsätter med två nya enheter, Kliniskt TräningsCentrum (KTC) och LäkarkonsultCenter (LKC).

För fem år sedan startade Närhälsan Fristad projektet Utbildningsvårdcentral. Huvudsyftet var i början att möta den läkarbrist som finns i Sverige och introducera rekryterade allmänläkare från andra EU-länder till svensk sjukvård. Sedan dess har det hänt en hel del.

Numera erbjuds kompletterande utbildning och kompetensvärdering för läkaren oberoende i vilken steg i karriären hen befinner sig.

– Det är förstås väldigt roligt att vårt arbete skapar ringar på vattnet. Utmärkelserna ser jag som en bekräftelse på att det vi gör är bra, säger Gudrun Greim, medicinsk rådgivare för Närhälsan området V7 och projektledare för KTC.

– Verksamheten har utvecklats över tid och inom kort öppnas Sveriges första kliniska träningscentrum för primärvården med olika övningsstationer särskilt anpassade för primärvårdens behov och i samråd med studierektorsenheten, säger Gudrun Greim.

– Det unika med vårt koncept är att läkarna inte bara får möjlighet att lära sig koder, rutiner och regler på teoretisk nivå utan direkt kan träna sina färdigheter först i primärvårdens simulationsmiljö och sedan i verkligheten på en riktig vårdcentral säger Nikos Georgiannos.

Nikos Georgiannos, specialist i allmänmedicin från Grekland, var en av lä-



Handledarna Nikos Georgiannos, Mohamed Boraa Diabei och Parminder Singh under ett utbildningsstillfälle.

Foto: Ulf Ekström

karna i den första läkarkullen 2014. Idag är han utbildningsledare för Utbildningsvårdcentralen samt medicinsk rådgivare och samordnare för LäkarkonsultCenter, en ny enhet som förväntas bidra till omställningen till en god och nära vård.

Gudrun Greim påpekar att primärvården i Sverige står inför stora utmaningar och att den nationella visionen är att skapa en bredare primärvård, nära samhället.

– Detta är även vår utmaning. Ett led i det arbetet är vår nya verksamhet, LäkarkonsultCenter som skapar utrymme inte bara för allmänläkare utan även för andra specialister.

Individanpassning

I utbildningen läggs stor vikt vid ämnen som kultur och struktur i den svenska sjukvården. Regelverk och språkträning är andra viktiga områden.

– All utbildning individanpassas. Vi glömmer inte bort att bakom varje läkarrock finns en människa som nyss har flyttat till ett nytt land, med allt vad det innebär. Just nu har vi sex specialistläkare i utbildning som i början av nästa år ska börja på LäkarkonsultCenter och områdets vårdcentraler, säger Nikos Georgiannos.

Marius Janulevicius, specialist i internmedicin, som kom till Sverige i våras är en av läkarna som nästan är klar med sin introduktionsutbildning.

– Jag har tidigare arbetat på sjukhus i Litauen. Inom primärvården och i Sverige är det lite annorlunda, så jag behöver lära mig nya regler, riktlinjer, nya läkemedel och inte minst det svenska språket.

Det senare behärskar Marius redan mycket bra. Sedan en tid tillbaka arbetar han ett par dagar i veckan på Tranemo vårdcentral.

– Visst, det är en stor utmaning att arbeta som läkare i ett annat land men jag har fantastiska handledare, trivs mycket bra i verksamheten och ser fram emot mitt framtida arbete på LäkarkonsultCenter.

Framtid

Närhälsan Fristad har fram tills idag slussat igenom 70 läkare på olika nivåer till den svenska sjukvården. Gudrun Greim menar att Utbildningsvårdcentralen, Kliniskt TräningsCentrum och LäkarkonsultCenter kan spela en viktig roll på lokal och regional nivå. Erfarenheter som har samlats kan bidra till att optimera samarbete mellan primärvården och andra vårdnivåer.

– Att sammanfoga dessa världar är en stor utmaning där jag tror att vi med

vårt LäkarkonsultCentrum kommit rätt så långt. Min vision är att vi inom vården ska jobba mer tillsammans oavsett vilken värdenhet man kommer ifrån. Det talas mycket om jämställd vård för patienterna, men att ha jämställda medarbetare är minst lika viktigt.

Nikos Georgiannos instämmer och flikar in att områdets förbättringsarbete alltid haft långsiktiga mål.

– Vi vill kunna erbjuda våra patienter god och nära vård. Utbildningsvårdcentralen, KTC och LKC är våra innovativa verktyg i det arbetet.



Närhälsan, den offentliga primärvården i Västra Götalandsregionen, är med cirka 6 500 medarbetare och hundratals mottagningar störst i Sverige på primärvård. Närhälsan driver verksamhet inom både bestämd vård och vårdval, och i all verksamhet vill vi erbjuda god service och vård med hög kvalitet.

Marita Bäck, PV chef Närhälsan område V7

Ulrika Classon, Verksamhetschef Närhälsan Fristad Vårdcentral & Utbildningsvårdcentral

Zoitsa Koltida, Enhetschef LäkarkonsultCenter

www.narhalsan.se

Närhälsan



Gudrun Greim, Nikos Georgiannos och Marius Janulevicius på Närhälsan.

Foto: Ulf Ekström

Hudiksvall topprankas av landets AT-läkare

Hudiksvall är Sveriges bästa allmänmedicinort. Det visar årets AT-ranking som sammanställts av SYLF, Sveriges yngre läkares förening. Tillgänglighet av allmänspecialist på plats samt avsatt tid för studier och handledning är viktiga faktorer bakom framgången.

Årets AT-ranking från SYLF visar att både Hudiksvall och Gävle har klättrat kraftigt i listan. Hudiksvall har gått från nionde till femte plats medan Gävle gått upp hela 24 placeringar: från 49:e till 25:e plats. Dessutom toppar Hudiksvall och Hälsinglands primärvård listan över bästa allmänmedicinort.

Maria Palm, övergripande studierektor, Region Gävleborg, ser de fina placeringarna som ett kvitto på att verksamheten är på rätt väg.

– Vi har långsiktigt arbetat för hög och jämn kvalitet i AT-utbildningen i hela regionen med starkt fokus på handledning, vilket jag tror är en av de viktigaste orsakerna bakom det fina resultatet.

Lisa Månsson Rydén, studierektor för AT- och ST-läkare i Hälsingland, berättar att verksamheten haft ett kontinuerligt förbättringsarbete på AT-sidan i Hälsingland och Gästrikland vad gäller både rekrytering och AT-läkarnas eget inflytande på sin tjänstgöring.

– I Hälsingland har vi bland annat startat ett utbildningsutskott där AT-läkare tillsammans med representanter för varje klinik har regelbundna möten. Detta har exempelvis resulterat i att AT-tjänstgöringen numera inleds med en



Maria Palm, övergripande studierektor, Region Gävleborg, Narmin Esmail, ST-läkare på ögonkliniken i Hudiksvall och Lisa Månsson Rydén, studierektor för AT- och ST-läkare i Hälsingland.

Foto: Peter Engström

månad i primärvården och att AMLS och ATLS införts som obligatoriska kurser i utbildningen, att det anordnas lokal AT-stämma för alla AT-läkare i länet och att det tagits fram en AT-bok samt en AT-handledarmanual.

Stort engagemang

Att framhålla i sammanhanget är att Region Gävleborg har en studierektor för varje medicinsk specialitet. Studierektorerna ingår i regionens utbildningsråd som leds av Maria Palm.

– Vi har en stark utbildningsorganisation med engagerade AT-chefer, samordnare, studierektorer och medarbetare ute i verksamheterna som tillsammans arbetar för att göra våra AT-läkares tjänstgöring så bra som möjligt.

Per Granström är läkare och verksamhetschef för hälsocentralen i Harmånger med lång erfarenhet, både av yrket och av att handleda nya kollegor. Att regionen hamnar högt i rankingen tror han beror på flera orsaker.

– Som AT-läkare är man oerfaren och osäker, så det gäller att skapa en trygghet. Förutom schemalagd handledning är den dagliga stöttningen oerhört viktig; så fort det behövs ska det finnas en erfaren kollega att vända sig till. Jag tror också att studierektorerna spelar en stor roll för det fina resultatet. De har skapat ett bra upplägg och en gruppgemenskap som är viktig när man är ny i yrket.

Själv gjorde han sin AT-tjänst på Hudiksvalls sjukhus.

– Det är visserligen 30 år sedan, men faktum är att det var en mycket bra AT. Här finns en lång tradition av att ta väl hand om nya kollegor. Jag tror att det hela beror på att AT-läkaren inte lämnas åt sitt öde utan alltid har en handledare att vända sig till.

Narmin Esmail, ST-läkare på ögonkliniken i Hudiksvall är beredd att hålla med.

– Jag gjorde min AT i Hudiksvall, blev klar i juni och hade en väldigt bra handledning. Om det någon gång dök upp problem gick de alltid att lösa på ett smidigt sätt. Jag är väldigt nöjd med den primärvårdsplacering jag hade på hälsocentralen i Ljusdal och kan verkligen rekommendera verksamheten till andra AT-läkare.

Riktade insatser

Maria Palm berättar att verksamheten under det senaste året gjort riktade insatser för just handledning och kollegialt stöd för AT i Gävle.

– Det är något vi fortsätter med generellt för alla läkare under utbildning i Region Gävleborg. Rankingen visar att vi är på rätt väg, nu är det viktigt att fortsätta arbeta långsiktigt och att höja kvaliteten ytterligare. Vi kommer även fortsättningsvis att sträva efter att våra AT-läkare ska känna att de har stort inflytande över sin arbetsmiljö. Här finns sannolikt utrymme för förbättring och det tar vi med oss i det fortsatta arbetet.

Inom primärvården i regionen arrangeras årligen chefsdagar samt handledarträffar tre gånger per år. Regionen anordnar, förutom den grundläggande handledarutbildningen, även fortbildning av handledare, allt i syfte att skapa en ännu bättre AT- och ST-utbildning.

– Att ha läkare som trivs och vill stanna kvar handlar i förlängningen om hållbarhet för regionen och att kunna leverera vård av hög kvalitet till dess befolkning, fastslår Lisa Månsson Rydén.



Per Granström, läkare och verksamhetschef för hälsocentralen i Harmånger.

Foto: Peter Engström



Region Gävleborg erbjuder dig ett meningsfullt arbete i en spännande arbetsmiljö. Här finns goda utvecklings- och karriärmöjligheter och en bra miljö att leva och bo i. Vill du forska finns det goda möjligheter att få stöd och handledning. Med cirka 6 500 anställda är Region Gävleborg en av länets största arbetsgivare och en viktig aktör för utvecklingen av ett livskraftigt Gävleborg.

Region Gävleborg
801 88 Gävle
Tel: 026-15 40 00
www.regiongavleborg.se

 **Region
Gävleborg**

Här känns det som att allt är möjligt

Trosa vårdcentral präglas av en positiv stämning som smittar av sig på både medarbetare och patienter.

– Verksamheten har utmärkta arbetsvillkor och en personal som är öppen för utveckling och förändring, här känns det som att allt är möjligt, säger Anna Krakowska, distriktläkare.

Trosa vårdcentral erbjuder olika former av medicinsk behandling, rehabilitering, omvårdnad och förebyggande hälsovård. Här märks också att landstinget Sörmland under senare år har genomfört en rad satsningar på vården av äldre och hemsjukvård. Mikael Rizell, geriatriker och internmedicinare, ansvarar för sjukvården på Trosas äldreboenden och sköter även hemsjukvård, hjärtsvikt-mottagning, demensutredningar samt hjälper till med SSIH, specialistsjukvård i hemmet.

– Ledningen har verkligen sett till att använda mina kunskaper på rätt sätt. Här får jag göra det jag är bäst på och har erfarenhet av. Jag är verkligen jättenöjd med mitt beslut att lämna en lång karriär inom sjukhusvården till förmån för Trosa vårdcentral.



Även Anna Krakowska, specialist i allmänmedicin är nöjd med sitt val av arbetsgivare.

– Jag kom till Sverige från Polen för 16 år sedan som utbildad allmänläkare och fick ganska omgående jobb här på vårdcentralen. Idag är jag en av de som jobbat allra längst i verksamheten.

God arbetsmiljö

Att Anna blivit kvar i alla år hänger ihop med den goda arbetsmiljön.

– Förutom bra kollegor erbjuds goda villkor med individuella lösningar vad

gäller schema och tjänstgöring. Sedan är det bra att jobba och bo på samma ort med närhet till både jobb och fritid.

Christian Hesslow, ST-läkare, nickar instämmande.

– Jag är uppvuxen i Trosa, läste till läkare i Lund, och arbetade några år i Skåne innan jag flyttade tillbaka för 2,5 år sedan. Det finns många vinster med det småskaliga. I Trosa har vi havet tätt intill, gott om aktiviteter för alla åldrar och utmärkta pendlingsmöjligheter till huvudstaden.

På frågan om trion kan rekommendera andra läkare att söka sig till Tro-



Trosa vårdcentral har cirka 50 medarbetare som tillsammans har en bred utbildning och erfarenhet. Här finns bland annat astma/KOL-team, diabetesmottagning, hjärtsvikts- och blodtrycksmottagning, demens-team, lättakut, allergimottagning och rehab-team som inte bara tar hand om patienter utan även anordnar fysiska aktiviteter och håller oss i personalen friska. Landstinget Sörmland får den 1 januari 2019 en ny organisation som kommer att heta Region Sörmland.

Trosa Vårdcentral, SSIH Trosa och Gnesta
Tomtaklintgatan 2
619 33 Trosa
Kontakt: Susanne.Rehn.Svensson@dll.se
www.landstingetsormland.se



sa vårdcentral blir svaret ett unisont ja!

– Det är fantastiskt stimulerande och utvecklande arbete. Största risken med att börja här är att man blir kvar väldigt länge, säger Anna Krakowska och skrattar gott.

Forskning med världen som arbetsfält

Anna Maria Langkilde och Cecilia Karlsson arbetade tidigare som specialistläkare i sjukvården. Idag har de ledande roller inom forskning och utveckling av nya diabetesläkemedel på AstraZeneca i Göteborg.

Fetma och diabetes ökar dramatiskt runt om i världen. Även i Sverige är andelen stor; hälften av befolkningen beräknas ha övervikt eller fetma, vilket kan leda till sjukdomar som högt blodtryck, diabetes typ 2 och åderförkalkning med en ökad risk för hjärtinfarkt och stroke.

– Det som driver oss är att hitta effektiva behandlingar som kan rädda liv och förbättra livskvaliteten för miljontals människor, säger Anna Maria Langkilde, senior forskningsläkare och global ledare för kliniska studier inom diabetesområdet.

Nyfikenheten fick henne att för 15 år sedan lämna sitt arbete som specialistläkare i sjukvården och ta klivet över till läkemedelsindustrin.

– Jag har arbetat mycket med nutrition och prevention. Prevention är alltid grunden, men det är viktigt att det finns bra behandlingar för patienter när de blivit sjuka. Innan jag började på AstraZeneca visste jag inte så mycket om forskning på ett företag, men jag bestämde mig för att testa och trivdes direkt. Här finns otroligt kunniga människor från hela världen och fantas-



Foto: Patrik Bengtsson

tiska möjligheter att pröva olika roller inom många olika områden.

Kan göra skillnad

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

Cecilia Karlsson är kollega med Anna Maria Langkilde och arbetar som senior forskningsläkare på AstraZeneca.

– Jag arbetade i tio år som läkare inom invärtesmedicin i sjukvården. Mitt fokusområde var metabola och endokrina sjukdomar, med särskilt intresse för sjukdomsmekanismer och varför människor drabbas av sjukdom.

När Cecilia Karlsson blev erbjuden möjligheten att vara med och bygga upp ett kunskapscentrum inom fetma och diabetes på AstraZeneca, tvekade hon inte.

– Jag tog tjänstledigt i sex månader, men valde sedan att stanna kvar. Uppdraget att följa forskning från tidig till sen fas och hela vägen till ett godkänt läkemedel var spännande och lärorikt. Jag känner verkligen att vi kan göra skillnad för patienter världen över. Vi samarbetar mycket med forskare vid universitet och andra företag över hela världen. Det känns oerhört stimulerande att arbeta med utveckling av nya behandlingar som kan minska risken för död och allvarliga komplikationer, säger Cecilia Karlsson.



AstraZeneca har 61 100 medarbetare i över 100 länder och är ett globalt, forskningsbaserat läkemedelsföretag med huvudfokus på sjukdomsområdena: hjärta/kärl och metabola sjukdomar, cancer och andningsvägar. Företaget bedriver även forskning inom områdena autoimmunitet, neurovetenskap och infektion. AstraZeneca är ett av Sveriges viktigaste exportföretag med verksamhet i Göteborg och Södertälje. Företaget har tillverkning i 18 länder och den största produktionsanläggningen ligger i Södertälje.

Nyfiken på att jobba med oss?

Kontakta gärna Tomas Andersson, Clinical Vice President Cardiovascular and Chronic Kidney Disease: Tomas.lg.andersson@astrazeneca.com



Självständigt och kvalificerat arbete

Som Försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) på Försäkringskassan ges stora möjligheter att fördjupa sina medicinska kunskaper och samtidigt kunna styra mer över sin tid.

Det konstaterar Malin Lindén Kalfa, specialist inom allmänmedicin och med många års kliniskt arbete bakom sig, som sedan ett par år jobbar som FMR på heltid.

– Jag lockades av möjligheterna att få tid att ”grotta ner mig” i de medicinska frågeställningarna och även få en större förståelse för hela sjukdomsförloppen.

Hon är själv förvånad över att hon fortsätter att utvecklas som läkare även då hon lämnat det kliniska arbetet.

– Jag tror faktiskt jag skulle vara en bättre allmänläkare idag. Jag har bland annat lärt mig mycket mer inom psykiatri då det förekommer mycket ”samsjuklighet” där psykiatri är en del i ett större mönster.

Hon utvecklas även inom många andra specialistområden då hon får hantera många ovanliga och svåra diagnoser som innebär att hon måste sätta sig in i nya komplexa medicinska frågeställningar.

Får dela med sig av sin kunskap

En viktig del i arbetet som försäkringsmedicinsk rådgivare är att utbilda olika grupper i försäkringsmedicin. Det gäller utbildning av försäkringskassans handläggare såväl som av läkare, AT/ST-läkare, läkarstudenter och andra grupper.

– Som utbildare fungerar jag i min roll som FMR lite som ”smörjmedel” mellan Försäkringskassan och sjukvården. Samarbetet underlättas av att vi träffas i den typen av mer prestigelösa



Malin Lindén Kalfa, specialist inom allmänmedicin och Försäkringsmedicinsk rådgivare och Margaretha Bergagård, enhetschef för FMR Mitt hos Försäkringskassan.

Foto: Johan Marklund

sammanhang där vi har gemensamma mål.

En rådgivande funktion

Den största delen av tiden ägnar Malin Lindén Kalfa åt att sitta med handläggare och diskutera aktuella ärenden. Hennes uppgift är att tolka medicinska utlåtanden och förklara dem, men även att identifiera vilken information som saknas för att handläggarna ska kunna fatta korrekta beslut.

– Det är viktigt att förstå att det är handläggaren som ensam fattar beslut.

Som FMR har vi endast en rådgivande funktion, på samma sätt som de försäkringsspecialister som också finns med i våra diskussioner.

En lyssnande organisation

Avdelningen för försäkringsmedicinska rådgivare inom Försäkringskassan (FK) är uppdelad i olika regioner. Margaretha Bergagård är enhetschef för FMR Mitt och trivs mycket bra.

– Det är lätt att tro att en så stor organisation som FK är opersonlig och trög, men det är tvärtom. Beslutsvägar-

na är snabba och bemötandet är mycket personligt.

Hon förklarar att de jobbar aktivt med medarbetarskapet och vill vara en lyssnande organisation med fokus på kontinuerlig feedback till medarbetarna.

– Vi är också noga med att se till att alla nya bjuds in i organisationen. De möts alltid av ett introduktionspaket och får en handledare de första sex månaderna.

För att börja som FMR krävs att man har en specialistutbildning inom medicin och att man har klinisk erfarenhet.

– Det är även bra om man känner ett visst samhällsengagemang och tycker det är roligt med utbildning. Det är samtidigt ett mycket självständigt arbete, så man ska inte vara rädd för att ta eget ansvar i utvecklingsarbetet, avslutar Margaretha Bergagård.

Vad är det bästa med att arbeta på Försäkringskassan?

Birgitta Moberg, Försäkringsmedicinsk rådgivare:

– Jag har aldrig jobbat så länge på en arbetsplats, över 19 år, och det säger ju en del. Anledningarna är flera: arbetsuppgifterna är kvalificerade och omväxlande, vi jobbar i konstruktiva team och arbetsmiljön är trivsamt. Sedan är förmånerna och det interna stödet på Försäkringskassan de bästa jag har haft på en arbetsplats.

– Jag gillar att jag kan styra över min tid och planera mina arbetsdagar, det är ett mycket självständigt jobb.

Samtidigt är beslutsvägarna uppåt mycket korta, har jag synpunkter på förbättringar så når de alltid fram.

– Det team vi jobbar i består oftast av mig, som tillför den medicinska kompetensen, en försäkringsspecialist och en handläggare. Beslut fattas av handläggaren, så vi andra två är rådgivare. Det gör att mitt arbete inte är speciellt utsatt. Det är även relativt fritt från stress, jag får ta den tid jag behöver för den medicinska bedöm-



Foto: Johan Marklund

ningen och gå på djupet med de frågorna. Jag lär mig därigenom mycket och håller mig ständigt uppdaterad om vad som händer inom forskningen.



Försäkringskassans vision är ett samhälle där alla känner trygghet om livet tar en ny vändning. Vi ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen i Sverige.

Just nu söker vi Försäkringsmedicinska rådgivare. Läs mer på:

www.forsakringskassan.se/ledigajobb



Försäkringskassan

Patienten alltid i fokus på Janssen

Janssens mest grundläggande värdering är att först och främst verka för patienten och personal i sjukvården. Här finns ledande forskning inom ett brett spektrum av områden och läkare spelar en viktig roll som länk till den kliniska vården.

I motsats till den rådande trenden, där många läkemedelsbolag väljer att nischas sig inom allt smalare områden, fortsätter Janssen att spänna över ett brett fält, med banbrytande forskning och läkemedel i den absoluta framkanten. Företaget utvecklar läkemedel inom fem områden: psykiatri/CNS, onkologi, infektion, immunologi samt kardiovaskulära och metabola sjukdomar.

– Detta är en enorm styrka och ger oss en unik position, både vad gäller kvaliteten på vår forskning och de karriärmöjligheter som vi kan erbjuda, säger Kristina Sandström, medicinsk direktör för Janssen i Norden.

Nära klinisk vård

Janssen är oerhört kunskaps- och forskningsintensivt och har ett tätt samarbete med den kliniska vården, i Sverige och internationellt. Det innebär att det finns ett stort behov av medicinskt kompetent personal med klinisk erfarenhet. Det finns spännande karriärmöjligheter både för disputerade läkare och för sådana som saknar forskningsbakgrund. Det är en fördel att ha specialistkompetens eller erfarenhet av det medicinska område man ska arbeta inom, men det viktiga är den breda medicinska kompetensen, framhåller Kristina Sandström.



Kristina Sandström, medicinsk direktör och Marlene Mozart, medicinsk rådgivare på Janssen.
Foto: Johan Marklund

i

Janssen är en del av Johnson & Johnson-koncernen och har verksamhet i mer än 150 länder världen över med närmare 40 000 medarbetare. Janssen har funnits i Norden sedan 1956 och är medlem i de nordiska läkemedelsindustriföreningarna. Företaget finns i alla fem nordiska länder.

Janssen
Box 4042
169 04 Solna
Besöksadress: Kolonnvägen 45
Tel: 08-626 50 00
www.janssen.com/sweden



– En läkarexamen ger i sig en god vetenskaplig bakgrund. Vi söker en mix av personer och det viktiga är den kollegiala förståelsen och att man är öppen och nyfiken på att utveckla framtidens vård och behandlingsformer. Här jobbar vi nära den kliniska verkligheten och ser tydligt hur forskning kommer patienterna tillgodo, säger Kristina, som själv har en bakgrund som forskare inom immunologi.

En viktig funktion för läkare är rollen som medicinsk rådgivare där man arbetar som vetenskaplig kontaktperson till hälso- och sjukvården.

– Det är en stödjande, rådgivande och undervisande roll, där vi samverkar nära med den kliniska verksamheten och med myndigheter, berättar medicinske rådgivaren Marlene Mozart. Marlene är specialist i internmedicin och hematologi och hade arbetat som sjukhusläkare i 25 år när hon för två år sedan kom till Janssen.

– Jag ville pröva något nytt och arbeta bredare. Som medicinsk rådgivare

kan jag bidra till att nya, effektiva behandlingar snabbare kommer patienterna till nytta.

Janssen är framstående inom onkologi och Marlene konstaterar att det under hennes karriär har skett stora framsteg i behandlingen av olika former av blodcancer. Immunterapi och innovativa, skräddarsydda mediciner har revolutionerat behandlingsresultaten.

– Många former av leukemi som tidigare hade mycket dålig överlevnad har idag blivit behandlingsbara sjukdomar. Ofta kan vi nu antingen bota patienten eller kontrollera sjukdomen effektivt, så att patienten kan leva med sin cancer som en kronisk sjukdom. Det är enormt roligt att vara en aktiv del av den utvecklingen, säger hon.

Drivs av credo

Janssen är verksam i över 150 länder, spritt över fem kontinenter och är en del av Johnson & Johnson-koncernen, som är världens största läkemedelskoncern.

Det öppnar upp för en rad karriärmöjligheter, i Sverige och utomlands. Förutom som medicinsk rådgivare kan läkare arbeta med exempelvis forskning eller marknadsföring.

– Det finns många möjligheter, både här i Norden och globalt, beroende på vilka intressen och drivkrafter man har. Tack vare vår storlek kan vi erbjuda en rad spännande uppdrag, säger Kristina.

Janssen drivs än idag av sitt credo som formulerades för 75 år sedan, berättar Kristina och Marlene. Det slår fast att företagets skyldigheter först och främst är till patienten och personal i sjukvården, samt föräldrar och anhöriga som använder företagets produkter. Därefter kommer ett starkt ansvar för de egna anställda och för samhället i stort. Om allt detta uppfylls så kommer framgången även aktieägarna tillgodo.

– Det är nog unikt med ett så tydligt levande credo. Vi lever som vi lär och våra värderingar präglar hela vår verksamhet och företagskultur.

Valmöjligheter inom anesthesi i Sörmland

Landstinget Sörmland erbjuder bredd och variation i sin anestesiverksamhet som bedrivs på tre sjukhus med olika profil. Kvalitet, korta beslutsvägar och stöttande utbildningsklimat är gemensamt utmärkande. Större nybyggnationer med moderna lokaler är planerade i närtid på alla sjukhus.

Forskning, utveckling och utmaningar

Mälarsjukhuset i Eskilstuna är länssjukhuset i Sörmland där alla specialiteter finns representerade – undantaget neurokirurgi, thoraxkirurgi och högspecialiserad barnvård. Den stora delen akuta patienter och en växande intensivvård är vad som utmärker anestesiklinikens verksamhet i länet. På senare år har det även skett riktade satsningar på klinisk forskning, vilket lett till flera disputationer, en vital utbildningssituation samt möjligheter för yngre läkare.

Karin Frisell är överläkare och medicinskt ledningsansvarig på intensivvårdsavdelningen. Hon är ursprungligen från Stockholm, men gjorde sin AT på Mälarsjukhuset och har blivit kvar sedan dess. Delar av året arbetar hon och annan personal på Astrid Lindgrens barnsjukhus för att hålla den höga barnkompetensen på hemkliniken.

– Jag har fått många andra jobberbjudanden, men inget har lockat mig att lämna Eskilstuna. Jag trivs oerhört bra och jag tror att det beror på att jag inte bara är en bricka i spelet. Vi är som en familj där vi tar hand om varandra och har väldigt god stämning, berättar Karin. Man behöver vara beredd på att stöta på lite vad som helst och det är både roligt och lärorikt. Våra ST-läka-



Karin Frisell, överläkare och medicinskt ledningsansvarig på intensivvårdsavdelningen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.
Foto: Emelie Otterbeck

re lär sig tidigt att arbeta självständigt, men det är viktigt att understryka att det alltid finns ett skyddsnät och någon att be om stöd. Det är en prestigelös arbetsplats.

Operationsverksamheten på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm, länets minsta sjukhus, tillhör också anestesikliniken och är en viktig produktionsmotor för planerad kirurgi i länet. Här återfinns det mindre sjukhusets fördelar med en familjär känsla och ett något lugnare tempo. Då det initialt stora intresset för akutarbete nattetid tenderar att avta under arbetslivet så är det en fördel att kunna erbjuda denna viktiga verksamhet med mindre dramatisk profil.

Teamkänsla i residensstaden

Anestesikliniken vid Nyköpings lasa-

rett intar mellanpositionen i länet och blandar det bästa av två världar – akutverksamhet, intensivvård och korta beslutsvägar. Dessutom är omgivningen naturskön. För anestesiläkarna Lizan Mustafan och Henrik Lundevall är det omväxlingen som gör anesthesi till en intressant specialitet i Nyköping.

– Vi får vara med om väldigt mycket då i stort sett alla patientkategorier kommer hit. Teamarbetet med andra yrkeskategorier lägger grunden för väldigt bra och konstruktiva diskussioner. Det ger insikt i många olika områden och medför att man lär sig lite av varje, säger Henrik.

Den relativt lilla läkargruppen på kliniken måste av naturliga skäl arbeta både flexibelt och stöttande mot varandra. Varje person är viktig för verksamheten. På ett mindre sjukhus kommer man också närmare andra kliniker vilket medför att man får chansen att lära känna varandra. Förutom att det är positivt att arbeta så nära kompetenta människor är det skönt att veta att ens kollegor ställer upp när det behövs, betonar Lizan, och fortsätter:

– Man lär sig naturligtvis mycket i vardagen, men det finns också en tydligt utbildningsorienterad attityd inom landstinget. Exempelvis erbjuds vi ofta fortbildningskurser och kongresser. Tack vare vår mindre storlek får vi också större utrymme för sidoutbildningar och gott om chanser att prova på nya saker under ST.

Hon får medhåll av Henrik, som berättar att det från ledningshåll finns en strävan efter att ny kunskap ska komma alla på kliniken till gagn:

– Varje vecka har vi två gemensamma läkarmöten, där vi går igenom nya metoder och kunskaper. På så vis får alla samma förutsättningar, vilket så klart kommer både oss och patienterna till nytta. Anesthesi är både utmanande och spännande, så det är ett område jag verkligen rekommenderar, avslutar han.



ST-läkarutbildning, förlossning, akut kirurgi och intensivvård finns på de större enheterna Mälarsjukhuset och Nyköpings lasarett. På Kullbergsska sjukhuset bedrivs enbart planerad operationssjukvård, men en anestesiläkarberedskap servar sjukhusets akutverksamhet.

För vidare information kontakta;

Anestesikliniken Mälarsjukhuset/
Kullbergsska sjukhuset:
Jesper Sperber, verksamhetschef
E-post: jesper.sperber@dll.se
Tel: 016-10 36 65

Anestesikliniken Nyköpings lasarett:
Anders Samuelsson, verksamhetschef
E-post: anders.samuelsson@dll.se
Tel: 0155-24 50 00

E-post: rekrytering@dll.se

www.landstingetsormland.se



Lizan Mustafa och Henrik Lundevall, anestesiläkare på anestesikliniken vid Nyköpings lasarett.
Foto: Marie Linderholm

Alla vinner på en mer nära och effektiv vård

Svensk hälso- och sjukvård står inför ett paradigmskifte där vården ska flytta ut från sjukhusen, närmare befolkningen.

– En mer nära och tillgänglig vård gynnar hela samhället men de stora vinnarna är patienterna, säger Torun Hall, förvaltningsdirektör, Nära vård och hälsa.

Uppsala är en region som ligger långt fram när det kommer till att anta framtidens utmaningar, inte minst inom primärvården.

– Vården i Sverige har traditionellt sett varit väldigt sjukhustung. Nu står vi inför en rad nya utmaningar som innebär att resurserna inte kommer att räcka för att klara framtidens behov. Genom att flytta ut så mycket som möjligt till den nära vården kan vi skapa en tillgänglig, mer nära vård som även består av kontinuitet, säger Torun Hall.

Själv har hon ett långt förflutet som läkare, varav 25 år som specialist i allmänmedicin.

– Jag har sedan slutet av 1990-talet arbetat som chef på olika nivåer inom primärvården och har parallellt, fram till för två år sedan, även varit kliniskt verksam. Just nu ligger allt fokus på att utveckla



Torun Hall och Louise Hamark hos Region Uppsala.

verksamheten med utgångspunkt från Göran Stiernstedts utredning "Effektiv vård".

Även Louise Hamark, distriktsläkare och verksamhetschef vid Eriksbergs vårdcentral, brinner för att utveckla primärvården.

– Sedan en tid tillbaka delar jag min tid mellan arbete på vårdcentralen och uppdraget som projektledare för ett delprojekt inom Region Uppsalas vision "Effektiv och Nära vård 2030". Den stora målbilden är att vården ska bli mer behovsstyrd och finnas nära befolkningen. Mitt projekt som handlar om att bilda vårdcentrum med fokus på nära vård är en viktig del av detta.

Ett steg i taget

En annan viktig del av visionen är aka-

demiska vårdcentraler som ska knyta samman klinisk forskning, utveckling och utbildning med vardagen på vårdcentralerna.

– De akademiska vårdcentralerna är ett samarbete med Uppsala universitet som nyligen anställt två kliniska lektorer i verksamheten. Först ut är Samariterhemmets och Eriksbergs vårdcentraler, berättar Torun.

"Effektiv och Nära vård 2030" innebär i stort att befolkningen ska komma till primärvården med det mesta. Därför, menar Torun, är det viktigt att ta ett steg i taget.

– Vi bygger bron medan vi går på den och måste vara beredda på omtag och förändringar längs vägen. Viktigt är också att vi parallellt med framdriften



Nära vård och hälsa

I framtiden behöver vi anpassa hälso- och sjukvården efter nya behov och utmaningar. Hälso- och sjukvården ska komma närmare patienter och invånare i Uppsala län, både relationellt, fysiskt och digitalt. Primärvården stärks i hela länet och satsningen Effektiv och Nära vård 2030 skapar många spännande karriärmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister i allmänmedicin.

www.regionupsala.se



av den nya organisationen arbetar med att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna och att detta görs i dialog med verksamheten.

Den pågående förändringen ser hon som ett spännande paradigmskifte inom svensk hälso- och sjukvård.

– Jag hoppas verkligen att dagens distriktsläkare kommer att axla ledande positioner i morgondagens Nära vård, avslutar Torun.

Allt fler inom vården väljer Docia

Rasmus Green arbetar som konsultläkare på bemanningsföretaget Docia och stormtrivs.

– Om du som läkare vill ha frihet, flexibilitet och möjligheten att utvecklas är Docia det självklara valet, berättar han.

Att förbättra villkoren för sjukvårdspersonal och sträva efter att sjukvården ska vara en attraktiv arbetsplats är Docias främsta ambition. Deras konsultchefer är väldigt engagerade i vården och brinner för att göra skillnad för sjukvårdspersonal.

Till vardags doktorerar Rasmus, vilket innebär att han i perioder behöver lägga ner mycket tid på forskningen. Han upp-



skattar verkligen möjligheten att kunna arbeta kliniskt och forska samtidigt.

– En stor skillnad mellan Docia och andra bemanningsföretag är att de är personliga och låter mig vara flexibel. De hittar uppdrag som är anpassade efter mig och mina förutsättningar. Mot slutet av min AT blev jag kontaktad av säkert 20 olika bemanningsföretag, men det var utan tvekan Docia som visade störst engagemang. Här känner jag mig uppskattad och inte bara som en i mängden, säger Rasmus.

– Varje enskild konsultläkare är unik för oss på Docia. Vi gör vad som krävs för att du ska känna dig nöjd och ser till att möta just dina behov. Vi vill att du som person ska känna förtroende för oss och lita på att vi finns där för dig. För oss är en nöjd konsult en bra konsult. Det är så vi arbetar för att göra svensk sjukvård ännu bättre, säger Bahare Ghaderi, konsultchef på Docia.

Det lilla extra

Docia har genom åren gjort sig känd



Docia AB är ett heltäckande bemanningsföretag inom vården. Företaget levererar högkvalitativa sjukvårdstjänster inom alla specialitetsområden. De arbetar aktivt för att vara marknadens bästa arbetsgivare för marknadens bästa vårdkonsulter.

Docia
Arenavägen 55
121 77 Johanneshov
08-121 404 44
info@docia.se
www.docia.se



som en trygg och engagerad arbetsgivare.

– Docia och min kontaktperson gör alltid det lilla extra för mig. De ser till att jag har stabila grunduppdrag med lång framförhållning, men håller också ögon och öron öppna för nya uppdrag med kort varsel. När jag blir tilldelad ett nytt uppdrag är allting ordnat och jag kan fokusera på att göra mitt jobb. Det är otroligt skönt att veta att Docia löser allt runt omkring, säger Rasmus.



Rasmus Green stormtrivs som konsultläkare på bemanningsföretaget Docia.

Våra utländska ST-läkare är en stor tillgång för hela verksamheten

– Att ha läkare från olika länder är en stor tillgång. Genom dem får vi in både medicinsk kompetens och kunskaper i att vårda patienter från andra kulturer vilket gör vårt arbete så mycket lättare, säger Karin Bernhardsson, distriktsläkare på vårdcentralen i Söderhamn.

Söderhamn är en av de kommuner som under senare år tagit emot flest nyanlända, och inte sällan surrar det av olika språk i vårdcentralens väntrum. Många patienter har med sig tolk men faktum är att den hjälpen ofta inte behövs. Verksamheten har många språk bland sina läkare vilket uppskattas av både patienter och medarbetare.

– Våra utländska ST-läkare är en stor tillgång, på flera plan. Förutom att vi får in kunskap utifrån har vi många flyktingar och asylsökande bland våra patienter och ST-läkarna för med sig värdefull kompetens, både vad gäller språk och hur man tänker kring psykiska och somatiska sjukdomar i andra länder, säger Karin Bernhardsson.

En ST-läkare som sökt sig till Primärvården i Södra Hälsingland och Söderhamns vårdcentral är Ousama Elghagri, distriktsläkare i neurokirurgi, från Syrien.

– Jag är utbildad på universitetet i Damaskus och har lång erfarenhet som neurokirurg från sjukhus i både Syrien och Frankrike. För snart ett år sedan flyttade jag till Sverige och började arbeta här på vårdcentralen.

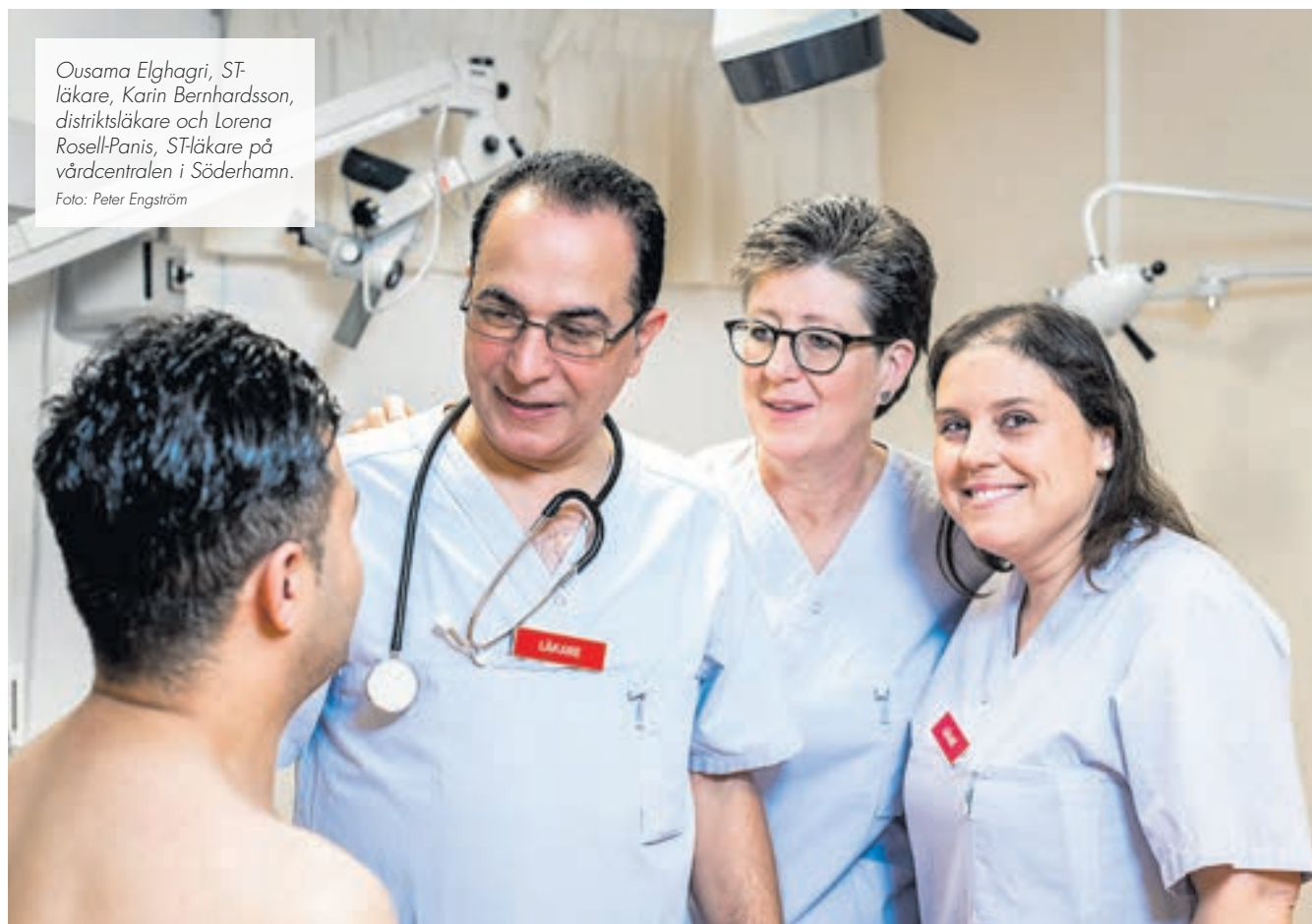
Ousama fick sin svenska läkarlegitimation i augusti efter att ha gått ett så kallat snabbspår som syftar till att nyanlända lättare ska komma ut i arbete inom vården.

– Min plan var att skaffa svensk legitimation för att sedan fortsätta som neurokirurg. Men kompletteringsutbildningen innehöll bland annat sex månaders obligatorisk teori och praktik i allmänmedicin. Det gjorde att jag upptäckte en värld utanför operationssalen och inte minst tjuvningen med allmänläkari. Så nu gör jag ST i allmänmedicin och trivs enormt bra.

Även Lorena Rosell-Panis är ST-läkare på vårdcentralen i Söderhamn.

– Jag är utbildad familjeläkare i Spanien, men det svenska systemet ställer lite andra krav och därför går jag nu ett

Ousama Elghagri, ST-läkare, Karin Bernhardsson, distriktsläkare och Lorena Rosell-Panis, ST-läkare på vårdcentralen i Söderhamn.
Foto: Peter Engström



individanpassat ST-program för specialister i allmänmedicin.

Karin berättar att det är svårt att ta sin specialistexamen från ett annat europeiskt land och börja jobba direkt i Sverige eftersom svenska distriktsläkare har ett större ansvarsområde än familjeläkare i många andra länder.

– Därför rekommenderar vi läkare med EU-specialistlegitimation att ta ett par år med individualiserad handledning och utbildning. I dagsläget har vi tre ST-läkare med utländsk examen på vårdcentralen, samtliga med individanpassade program.

Bra livsplatser

För egen del gjorde hon sin grundutbildning till läkare på Island.

– Sedan återvände jag till Sverige för att göra ST i allmänmedicin och företagshälsa. Mitt första möte med primärvården i Hälsingland var för 15 år sedan, efter det har jag arbetat på olika platser i landet. Att jag sökt mig tillbaka beror först och främst på att Söderhamn är en bra livsplats där det går att kombinera privatliv och arbete.

Ousama instämmer och berättar att han personligen upplever en bra och hälsosam balans mellan arbete och fritid i Söderhamn.

– Jag har arbetat som läkare på många platser i olika länder. Med den

erfarenheten i bagaget kan jag säga att detta är absolut bästa arbetsmiljön jag någonsin har upplevt. Här arbetar vi i team där alla, oavsett uppgift, strävar efter samma mål, nämligen att ge bästa möjliga vård och service till patienterna.

God samverkan

Karin påpekar att Hälsingland också har en fantastisk natur som bjuder på hav, skog och fjäll med många möjligheter till rekreation.

– Läkaryrket är ett kreativt arbete, vi utövar en läkekunst där varje patient måste bli sedd till hundra procent. För att klara det är det viktigt att ha tid och rum för återhämtning, och Söderhamn erbjuder goda förutsättningar för båda delar.

Att arbeta just inom primärvården menar hon är både utvecklande och spännande.

– Det händer extremt mycket inom området, både på nationell nivå och lokalt. Eftersom vi är få specialister är det en utmaning på flera plan men vi har en bra dialog med våra chefer om detta. Jag ser stora fördelar med att bo i liten stad där vi har korta kontaktvägar till olika samarbetspartners som till exempel socialförvaltning, arbetsförmedling och försäkringskassa. Närheten bidrar till en bra samverkan.



Primärvården i Södra Hälsingland tillhör Region Gävleborg och består av hälsocentralerna i Alfa, Arbrå, Baldersnäs, Edsbyn, Kilafors, Linden och Söderhamn. Den kännetecknas av utvecklingsarbete, alternativa arbetsätt samt att personalens förslag och idéer tas tillvara samt teamarbete, där alla kompetenser är viktiga. Vi har bland annat ett intressant hjärtsviktprojekt tillsammans med kardiolog, en öppen fysiomottagning där fysioterapeuter skriver röntgenremsor. Vi har också ett antal sjuksköterskeledda mottagningar. Dessutom finns flera olika andra processer där vi jobbar med förskrivningsmönster för antibiotika och beroendeframkallande läkemedel. Andra exempel är diabetesflöden, hypertoniomtagning och mycket mer. Här finns mycket att upptäcka för dig som vill vara med i god utveckling. Varmt välkommen till oss.

Kontakta oss gärna för mer information:

Primärvården i Södra Hälsingland
Verksamhetschef Jörgen Tranevik
Tel: 070-600 31 56

www.regiongavleborg.se



Som företagsläkare rör du över din egen arbetsprocess

Avonova är en företagshälsa som är nytänkande, modern och nyfiken, med ett smittsamt driv. Här kan läkare tänka fritt och utforma en vårdprocess som är effektiv och smart samtidigt som den präglas av kreativitet och mångsidighet.

Sofia Åström Paulsson är sedan drygt tre månader tillbaka medicinskt ansvarig för hela Avonovas verksamhet. Hon har lång erfarenhet inom företagshälsövården, ett område hon var intresserad av redan under läkarutbildningen.

– Jag gillar att se människan i sitt vanliga liv snarare än i en sjukhussal. Att

göra besök ute på arbetsplatser är oerhört spännande och som ett företagsläkare blir man del av en helhet på ett annat sätt än inom traditionell vård som helt centreras kring den enskilda patienten. Varje ärende blir unikt och mångfacetterat – förutom att förstå individens behov behöver man använda sin kreati-

vit och ta hänsyn till att det finns en arbetsgivare med på resan och ibland även fack och försäkringskassa. Men det finns inget roligare än när man får alla parter att arbeta mot samma mål, säger Sofia.

Kan fördjupa sig i sina intressen

Hon blev många gånger frustrerad av sin upplevelse inom landstingsvården och lockades av ett arbete där man ges förutsättningar att göra ett bra arbete och i team med andra professioner. Det finns inget krav på att ha en specialistutbildning inom företagshälsövård för att bli företagsläkare – tilläggspecialiteten arbetsmedicin kan man ordna med tiden – men det gäller att ha en passion för att rädda människor till en fungerande vardag, att hjälpa dem att vidga sina vyer och se sina styrkor.

– Som företagsläkare har man stor frihet att fördjupa sig inom olika delar av den arbetsmedicinska världen och man har ofta stora möjligheter att påverka sin arbetssituation och arbetsinnehåll.

Strävar efter hållbarhet

Avonovas värdeord dialog, helhet och hållbarhet passade Sofia som hand i

Foto: Thomas Henrikson



Sofia Åström Paulsson, Medicinskt ansvarig läkare hos Avonova.

handske. Målet är att genom en god dialog se helheten bakom varje ärende och nå lösningar som är hållbara både för individ och arbetsgivare.

– Mitt kall är att rädda arbetsliv, varje dag. Genom att identifiera risker i arbetsmiljön och hjälpa företag att utveckla den organisatoriska hälsan känner jag att jag gör stor nytta inte bara för den enskilda individen, utan också för arbetsplatsen och samhället i stort. Vi strävar verkligen efter en hållbar situation, såväl för individen som för det större sammanhanget, avslutar Sofia.



Avonova erbjuder tjänster inom företagshälsa och ledarutveckling. Med bred kunskap och stort engagemang hjälper vi organisationer och deras medarbetare att bli mer hållbara, kommunicera mer effektivt och må bättre. Våra 700 medarbetare på 120 orter levererar varje dag hälstjänster över hela Sverige.

Kontakt:

Carina Lundmark Ågren, HR-chef, Tel: 010-810 40 20, carina.lundmark@avonova.se

Sofia Åström Paulsson, Medicinskt ansvarig läkare Avonova,

Tel: 08-120 126 80, sofia.paulsson@avonova.se

Eva-Karin Boström, Studierektor Avonova,

eva-karin.bostrom@avonova.se

www.avonova.se

avonova
Företagshälsa



Sätra säkrar samarbete

– Samarbete. Utbildning. Utveckling.

När läkarna Björn Ericsson och Dorothea Lagrange, specialister i allmänmedicin och handledare, berättar varför de väljer att arbeta vid Sätra Din Hälsocentral i Gävle kommer svaren snabbt.

Sätra är ett bostadsområde i Gävle. Villor och radhus blandas med stora hyreshus. Hockeylaget Brynäs hemmaarena ligger på gångavstånd, liksom skogsområden och idrottsanläggningar för alla. På andra sidan gatan från den moderna hälsocentralen finns en ny familjecentral.

– Som läkare här träffar jag människor från hela världen, i livets alla skeenden. Det är oerhört stimulerande att följa människan genom livet. Kontinuitet och personkännedom gör oss bra rustade att hjälpa våra patienter med hela deras livssituation, säger Björn, och Dorothea utvecklar:

– Eftersom vi kan samarbeta runt varje människa, med såväl socionom, fysioterapeut, distriktssköterska, arbetsterapeut, som rehabkoordinator och apotekare hittar vi rätt med våra samlade insatser. Tidigare arbetsplatser



Skickliga samarbetare. Från vänster: Björn Ericsson, läkare, Maria Pliakas, fysioterapeut, Maria Soledad, distriktssköterska och Dorothea Lagrange, läkare.

jag varit på har varit mer hierarkiska. Här hjälper alla varandra.

Lärande arbetssätt

Distriktssköterska Maria Soledad har hela sin karriär inom vården. Hon understryker också de rika möjligheterna till samarbete, utveckling och utbildning.

– Ett bra exempel är vårt arbetssätt kring patienter med beroendeframkallande läkemedel. Genom arbete i team, fortbildning och diskussioner vet vi alla, från receptionister till läkare, vad som gäller.

Fysioterapeuten Maria Pliakas är även hon ett levande exempel på frukten av fortbildning inom Region Gävleborg. Med specialkunskaper inom cancervård och gynekologi rådgör hon ofta sina kollegor.

– Vi jobbar även förebyggande med graviditetsrelaterade besvär, inkontinens och efterföljande förlossningsskador enligt gällande vårdprogram, säger Maria och fortsätter:

– Som jag och mina kollegor säger om Sätra: vi har stor bredd och variation i vårt arbete i en mångkulturell miljö. Här finns ett rikt lärande, en

ständig utveckling där samarbetet betyder mycket.

Söker fler

Margreth Hultin Rosenberg, chef på Sätra hälsocentral, konstaterar att man nu söker nya ST-läkare.

– Vi har höga ambitioner och erbjuder en god utbildningsmiljö för utbildningsläkare med bra handledning och bra studievillkor, plus en given plats i teamet. Är du specialist i allmänmedicin och intresserad av handledning, teamarbete och ett lärande arbetssätt i vardagen är du också välkommen till oss.



Sätra din Hälsocentral

- Primärvårdscentral i Gävle.
- Ingår i Region Gävleborg.
- Antal anställda: 40
- Antal listade patienter: 8 000
- Från sjukvårdsrådgivning till akut-team.

www.regiongavleborg.se

**Region
Gävleborg**

Kvalitet och stöttande ledning hos 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



Capio Närsjukvård är ett affärsområde inom Capio-koncernen som är ett av Europas ledande hälso- och sjukvårdsföretag. Capio Närsjukvård erbjuder primärvård med vårdcentraler, specialistmottagningar, barnvårdscentraler, barnmorskemottagningar och rehammottagningar och har idag 104 mottagningar från Umeå i norr till Malmö i söder.

Capio Närsjukvård AB
Kalle Sandberg, Rekryteringsansvarig
Mobil: 0766-313 906
E-post: kalle.sandberg@capio.se
www.capio.se



AT och trivdes så bra att hon valde att söka sig tillbaka när det var dags för specialisttjänstgöring.

–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 tvärpro-



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

fessionellt forum, där vi möts och bollar idéer om 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 gäller sport och friskvård. Det betyder enormt mycket och gör att det är väldigt lätt att trivas.

Hållbar digital vård växer – Doktor24 rekryterar läkare

Doktor24:s modell för hållbar digital vård bygger på nära samarbete med den fysiska vården. Bolaget växer snabbt och rekryterar nu fler erfarna läkare. –Vi arbetar för att förbättra sjukvården i Sverige, säger verksamhetschef Tobias Perdahl.

Allt fler söker vård online. Sedan lanseringen 2017 har Doktor24 haft fokus på att integrera digital och fysisk vård, och är nu en av de ledande aktörerna.

–På Doktor24 har vi alltid patienten i centrum och vi behöver inte kompromissa, vi ger digital vård när det går och



Tobias Perdahl, verksamhetschef på Doktor24.



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

Tobias Perdahl, verksamhetschef
Tel: 070-602 45 23
E-post: tobias@doktor24.se

careers.doktor24.se

doktor24

fysisk när det behövs. Vi samarbetar med vårdcentraler, närlab och närakuter och kan därför hjälpa patienten även då det krävs fysisk undersökning, säger Doktor24:s verksamhetschef och medgrundare Tobias Perdahl.

Doktor24 skiljer sig också från andra digitala vårdaktörer genom den AI-baserade triageringen som inleder alla vårdbesök. En chattbot bedömer vårdbehovet enligt etablerade riktlinjer och guidar patienten till antingen egenvårdsråd, digitalt vårdmöte eller ett fysiskt vårdbesök. Anamnes och förslag

på journaltext skapas automatiskt – vilket underlättar bedömning och spar administrativ tid.

Samtliga Doktor24:s läkare är specialistkompetenta och arbetar deltid på Doktor24, oftast hemifrån eller från kontor. Via en smidig IT-lösning kan läkaren chatta, få bilduppladdningar och ha telefon- eller videosamtal med patienter. Sanna Siljeholm arbetade länge som distriktsläkare innan hon började på Doktor24.

–Doktor24:s plattform är lättanvänd och patientsäker. Upplägget är

också flexibelt vilket gör det enkelt att kombinera med ordinarie arbete och familj. För mig är det viktigt att mitt arbete och min arbetsplats bidrar till värde. Genom Doktor24:s unika triagering och integrering med fysisk vård skapar vi tillgänglighet till vård på ett kvalitativt och hållbart sätt. Rätt vård på rätt nivå sparar tid och pengar för patienten, vården och samhället, och det är så jag ser att sjukvården måste utvecklas, säger hon.



Sanna Siljeholm, distriktsläkare som även arbetar på Doktor24.

Iulia möter sina patienter på Skype

– psykiaterkollega på plats och distans sökes

Patienter som kommer till vuxenpsykiatriens mottagning i Borås kan få träffa läkare som sitter i Rumänien, Grekland och Sverige via Skype.

– Det fungerar jättebra, över förväntan, säger Iulia Carjan, överläkare vid Vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen på Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) i Borås.

Hon har tidigare arbetat fyra år på VUP vid 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 Iulia Carjan 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 nä-

gon 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



Iulia Carjan träffar patienter i Borås via dataskärmen.

Foto: Per Stållfors

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. Möjligheten att jobba viss tid på distans erbjuds samtliga psykiater vid SÄS, inom och utanför Sveriges gränser.

Internationell prägel

Den internationella prägel på VUP förstärks av att läkarchefen Guillermo De 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. Som nybliven pappa kommer Guillermo att vara föräldraledig ett tag och överlämna stafettspinnen till nuvarande sektionschef Magnus Skog.

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 (två från vänster). Här med sina kollegor.

Foto: Per Stållfors

Psykiatriker till heldygnsvården vid SÄS i Borås och öppenvårdsmottagningen Mark i centrala Skene

Vi söker psykiaterkollega till heldygnsvården vid SÄS i Borås och öppenvårdsmottagningen Mark i centrala Skene.

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

Tjänsten är en tillsvidareanställning. Möjligheten finns att arbeta viss tid på distans.

Tillträde snarast.

Välkommen med din intresseanmälan via e-post eller telefon till sektionschef och tillträdande läkarchef Magnus Skog, tel: 0706-89 80 73, e-post: magnus.skog@vgregion.se

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 klinikkens arbete och där arbetar vi i tvärvetenskapliga team.



Vuxenpsykiatriska kliniken vid Södra Älvsborgs sjukhus i Borås

Öppenvården är basen i klinikkens arbete som sker i tvärvetenskapliga team.

I Borås finns sju öppenvårdsmottagningar, subspecialiserade utifrån diagnosgrupp och behandlingsform. Det finns allmänpsykiatriska mottagningar i Alingsås, Lerum och Skene. Nu pågår bygget av Psykiatriens kvarter i Borås för 755 miljoner kronor, som bland annat innebär att antalet vårdplatser utökas och alla patientrum blir enkelrum.

Storsatsningen innebär att den vuxenpsykiatriska vården i Borås samlas på ett ställe och att öppenvårdsmottagningarna lämnar sina hyrda lokaler i stan.

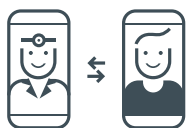
Redan år 2020 är den nya byggnaden klar och psykakuten, BUP och slutenvården kan flytta in. Helt klart är Psykiatriens kvarter år 2022.

Kontaktperson:

Magnus Skog
Tel 0706-89 80 73
magnus.skog@vgregion.se
sas.vgregion.se



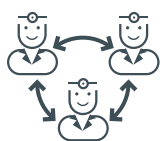
Digital arbetsmiljö och vård i ständig utveckling



Skriftlig, asynkron kommunikation är effektivt, underlättar kontinuitet och kvalitetsarbete. Vid behov kan även videosamtal nyttjas.



Vi genomför kollegial granskning på var 20:e patient (anonymiserad).



Inbyggda beslutsstöd, riktlinjer och rådgivning 150 kollegor emellan finns tillgängliga för läkaren i tjänsten.

I samarbete med dig som specialistläkare utvecklar vi digitala vårdmöten till att göra allt större nytta för patient och samhälle. Grunden till Min Doktors tekniska plattform lades för fem år sedan när vi började handlägga UVI genom skriftliga svar på den empiriska diagnostiken. Idag tar vi emot ett fyrtiotal symptomkategorier och nästa steg är att möta patienter med kroniska besvär.

Som läkare arbetar du i en mobil miljö där du får patientens anamnes som strukturerad data, vilket underlättar för överväganden, en mer korrekt diagnos och minimal administration. Den digitala anamnesen hanterar också triage som ger patienten vård på rätt nivå. Ett antal indikatorer i anamnesen kan till exempel automatiskt föreslå att patienten bör bli hänvisad till fysisk vård eller kontakta en sjuksköterska för råd om egenvård. Det sparar in både på läkaren som resurs och på samhällsekonomin.

Som läkare på Min Doktor handlägger du inte bara patienter utan du är med och påverkar hur tekniken kan vara till nytta för vårdprocessen. Hos oss får du daglig fortbildning i tjänsten och regelbundna utbildningstillfällen.

Kanske är du Min Doktors första digitala heltidsläkare? Eller vill du arbeta deltid, som bisyssla när det passar dig? Vi erbjuder olika lösningar om du vill jobba åtminstone 20-30h/månad, och inte arbetar för någon annan digital vårdgivare. Vårt krav är att man är färdigspecialist eller har gjort minst halva sin ST-tjänstgöring. Just nu söker vi lite extra efter hudläkare och psykiatriker. mindoktor.se/jobs

Min Doktor är registrerad vårdgivare och omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, personuppgiftslagen, patientdatalagen och patientsäkerhetslagen. Min Doktor ägs bland annat av EQT Ventures och Apotek Hjärtat. Sedan 1 november 2018 ingår Minutkliniken i Min Doktors ägo och tillsammans planerar vi att rulla ut ett större antal kliniker i landet. Till dem söker vi sjuksköterskor - välkommen!

mindoktor.se

