

Framtidens Karriär Läkare



Läkarprofessionen bör kliva fram och ta sitt ansvar

5 Sjukvården står inför stora utmaningar med bemanningsproblem, stängda vårdplatser och personalflykt. Läkarresällskapet anser att det beror på hur sjukvården styrs, och de är kritiska till utvecklingen mot kontroll och detaljmätning.

Den Nära vården kräver omfördelning av resurser

6 En rejäl satsning på vård nära befolkningen är helt nödvändig för att kunna hantera utmaningarna i vårdsektorn. Att reformera sjukvårdsstrukturen innebär dock ett enormt paradigmskifte på såväl lokal och regional som nationell nivå.

Digitaliseringen skapar nya strukturer för sjukvården

12 För att dra nytta av digitaliseringens möjligheter krävs ett öppet sinne och verktyg som inte förutsätter ett fysiskt läkarmöte. Digitaliseringen banar väg för nya arbetssätt, men det krävs mod för att implementera dem.

Kom och
jobba hos oss



Vi söker enhetschef med specialistläkar- kompetens och geriatriker till den geriatriska sektionen, Mälarsjukhuset Eskilstuna

*Välkommen att skapa Sveriges friskaste län
tillsammans med oss!*

– Den geriatriska sektionen på Mälarsjukhuset är Silviacertifierad sedan våren 2019 och vi är mycket stolta över den kvalitetsstämpel som vår demensvård nu har erhållit. På den geriatriska sektionen jobbar just nu två specialister, två ST läkare, en neuropsykolog och tre sjuksköterskor med specialistkompetens inom öppenvård och mobil verksamhet. Vi har också en slutenvårdsavdelning med alla platser öppna och bra bemanning med sjuksköterskor och undersköterskor. Vi jobbar alltid i team och har nära samarbete med paramedicin, vård-nära service och medicinska sekreterare.

Välkommen till en arbetsplats där du gör skillnad varje dag!
/Therese Lundin, verksamhetschef

Intresserad?

Kontakta verksamhetschef Therese Lundin, 016-10 44 51
eller läs mer på www.regionsormland.se/jobbahososs



REGION
SÖRMLAND

UPPSALAKURSERNA Hösten 2019

Allvarliga akuta infektioner
24-27 september 2019

Hematologi i klinisk praxis
15-18 oktober 2019

Akut internmedicin
21-25 oktober 2019

Lungmedicinska sjukdomstillstånd
18-22 november 2019

Akuta neurologiska symptom och sjukdomar
25-28 november 2019

Arytmier
3-6 december 2019

Anmälan och kursprogram
www.uppdragsutbildning.uu.se



UPPSALA
UNIVERSITET





Utvecklingen inom sjukvården måste vändas

Det finns stora problem inom sjukvården. 2 av 3 läkare anser att utvecklingen inom svensk sjukvård går åt fel håll, och mer än hälften av läkarna kan inte bedriva sitt medicinska arbete på den kvalitetsnivå som de anser nödvändig. Problemen är enligt läkarna främst relaterade till en dålig personalpolitik och styrningen av sjukvården.

Genom att förbättra personalpolitiken och styrningen av sjukvården, låta professionen ta ett större ansvar, satsa mer resurser på primärvården, förbättra it-systemen och förutsättningarna för att bedriva ett bra ledarskap kan utvecklingen inom sjukvården vändas.

En satsning på Nära vård är helt nödvändig för att hantera utmaningarna inom hälso- och sjukvården. Dock har cirka 6 av 10 läkare dålig förståelse för vad Nära vård innebär och hur den

ska utvecklas. Eftersom förändringsarbetet bygger på delaktighet bland både medarbetare och befolkning är det angeläget att fler läkare får en bättre förståelse för den Nära vården.

Fler och fler läkare blir positiva till att digital vård på distans ska finnas som en möjlighet inom hälso- och sjukvården: 3 av 4 läkare anser det. Många läkare anser även att artificiell intelligens kan vara värdefull för sjukvården, till exempel vid analys av olika resultat, triagering, förenklad administration och vid analys av stora datamängder. Många läkare kan dock för lite om AI än så länge.

Hör gärna av er till oss med förslag på artiklar, läkare att intervjua eller andra viktiga frågeställningar som vi bör behandla i tidningen.

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Hälso- och sjukvårdens utveckling måste vändas
Intervju med Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund.
- 5 Läkarpensionen bör kliva fram och ta sitt ansvar
Intervju med Britt Skogseid, ordförande för Svenska Läkaresällskapet.
- 6 Nära vård kräver omfördelning av resurser
- 6 3 av 10 läkare kan tänka sig att arbeta i psykiatri
- 7 Sveriges första kvinnliga läkare
- 8 Chefsrollerna måste bli mer attraktiva för läkare
- 8 Rimlig arbetsbelastning viktigast för läkare
- 9 Läkaresällskapets koncept för yrkeslivslångt lärande
- 9 Chefens tips: Gör annat
- 10 Oroväckande utveckling av sjukvården i Sverige
- 10 Bättre personalpolitik krävs för bättre sjukvård
- 11 Akutsjukvården behöver specialister och tydligt uppdrag
- 12 Digitaliseringen skapar nya strukturer för sjukvården
- 13 Artificiell intelligens inom sjukvården
- 13 Läkare – och författare
- 14 Konsulter behövs för att täcka vakanser
- 14 Bemanningsföretagen med högst kvalitet
- 15 Brett karriärspektrum i läkemedelsindustrin
- 15 Arbetsvillkor och utveckling av läkemedel lockar läkare
- 16 Viktigt uppmärksamma tidiga signaler på suicidalitet
- 17 EU-läkare kan jobba på distans
- 17 Målet: HBTQ-frågor på läkarlinjen
- 18 TV-läkarna Karin och Mikael

Presenterade verksamheter och företag

- 18 Geriatriken Södertälje sjukhus
- 19 Närhälsan Online
- 20 Primärvården Region Örebro län
- 21 Akutkliniken Nyköpings lasarett
- 21 Region Kalmar län
- 22 Division Kirurgi, Region Sörmland
- 23 Pelmatic
- 24 Primärvård Västra Gästrikland
- 25 Geriatriken Mälarsjukhuset
- 26 Merck
- 26 Hedera Group
- 27 Funktion Akut, Karolinska Huddinge

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Tidningen finns även på
www.karriarlakare.se

Skribenter Sandra Ahlqvist, Jeanette Bergenstam, Anette Bodinger Larsson, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Marianne Sjöberg, Annika Wihlborg

Fotografer Susann Almadin, Janne Höglund, Mattias Johansson, Marie Linderholm, Johan Marklund, Ulf Michal, Dan Pettersson, Pierre Poc, Jörgen Ragnarson, Ulrich Schulte, Richard Ström, Pernilla Wahlman

Grafisk form Stellan Stål

Annonsförsäljning NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbild Johan Marklund

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

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. Läs mer på exedsse.se

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

Hälso- och sjukvårdens utveckling måste vändas

68 procent av läkarna anser att utvecklingen inom svensk sjukvård går åt fel håll. Fler konkreta primärvårdsreformer, kontinuerlig kompetensutveckling och en välfungerande digital infrastruktur kan bidra till att styra om utvecklingen i rätt riktning.

Det är en alarmerande siffra som verkligen säger något om hur läkarnas framtidsstro för hälso- och sjukvården ser ut. Undersökningsresultatet är oroväckande och hälso- och sjukvårdens beslutsfattare bör definitivt ta det till sig. Arbetsförhållandena i sjukvården präglas på många håll av nedskärningar och resursbrist. Det här bör betraktas som en varningsklocka, inte minst eftersom allt fler läkare förmodligen kommer att lämna den kliniska verksamheten om utvecklingen tillåts fortsätta, säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund.

FLERA HUVUDPROBLEM

Hon håller med majoriteten av läkarna om att utvecklingen i sjukvården



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

är på väg åt fel håll. Kapacitetsbrist, läkarbrist, avsaknad av kontinuitet, långa väntetider och att patienter alltför ofta slussas runt mellan vårdgivare är några av huvudproblemen.

– Kvaliteten i den enskilda läkarens medicinska arbete är överlag mycket god, men de organisatoriska utmaningarna är omfattande. Bristen på konkreta strukturella reformer skapar en uppgivenhet, säger Heidi Stensmyren.

BRISTANDE DIGITAL INFRASTRUKTUR
53 procent av läkarna anser att de inte

kan bedriva sitt medicinska arbete på nödvändig kvalitetsnivå.

– Det är självklart allvarligt, men återspeglar hur många läkares vardag ser ut. Det är svårt att säkerställa den medicinska kvaliteten i läkarnas arbete när den digitala infrastrukturen inte stöttar dem i deras arbete och säkerställer att man har tillgång till all relevant patientdata. Att regelbunden kompetensutveckling inte är en självklarhet bidrar också till att den nödvändiga kvalitetsnivån inte alltid kan upprätthållas, säger Heidi Stensmyren.

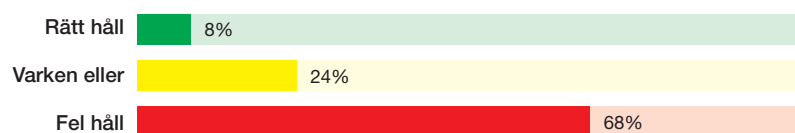
TEXT: ANNIKA WIEHLBORG

HEIDI STENSMYRENS ÅTGÄRDER

Heidi Stensmyrens viktigaste åtgärder för att vända utvecklingen:

- Fler tillsvidareanställningar för läkare. Många AT- och ST-läkare har svårt att hitta tillsvidareanställningar, vilket är absurt med tanke på den rådande läkarbristen. Fler AT- och ST-tjänster behövs.
- Möjliggör kontinuitet genom listning för primärvårdspatienter. För att primärvården ska kunna erbjuda en vård med god kontinuitet, kvalitet och hög tillgänglighet bör samtliga primärvårdspatienter erbjudas möjligheten att listas hos en specifik läkare.
- Gör chefsroller attraktiva för fler läkare. Läkare behöver tillgängliga chefer som kan stötta dem i sitt dagliga yrkesutövande och beslutsfattande, inte minst när det gäller medicinetiska prioriteringar. Samtidigt väljer allt färre läkare att bli chefer. Arbetsgivare behöver därför satsa på att erbjuda chefsutbildningar och erbjuda en god introduktion för läkare som är intresserade av chefsroller.
- Investera i rätt digitalt stöd. Bristande digitalt stöd är ett stort arbetsmiljöproblem som leder till stor uppgivenhet. Hälso- och sjukvården måste vara beredd på att investera i en modern och ändamålsenligt digital infrastruktur som stöttar vårdpersonalen i deras yrkesutövning.
- Reglera läkares kompetensutveckling. Tillgången till kontinuerlig fortbildning varierar mycket mellan olika arbetsgivare. Socialstyrelsen bör därför reglera samtliga läkares rätt till fortbildning. Det är en viktig patientsäkerhetsfråga.

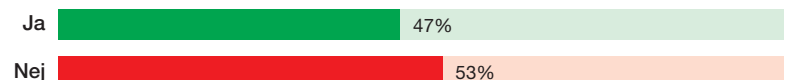
HUR SER DU PÅ UTVECKLINGEN INOM SVENSK SJUKVÅRD? DEN GÅR ÅT...



Undersökningen genomfördes mot ett slumpmässigt urval av läkare 22 mars–2 april 2019. Över 1 000 läkare har svarat på undersökningen.

HAR DU FÖRUTSÄTTNINGAR ATT BEDRIVA DITT ARBETE MED KVALITET?

Har du förutsättningar att bedriva ditt medicinska arbete på den kvalitetsnivå som du anser nödvändigt?

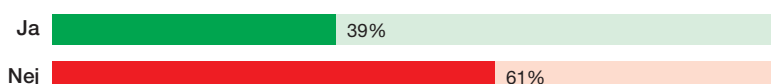


Läkare fel värderade på arbetsmarknaden

6 av 10 läkare anser inte att de är rätt värderade på arbetsmarknaden utifrån sin utbildning, kompetens och sitt ansvar.

ANSER DU ATT LÄKARE ÄR RÄTT VÄRDERADE PÅ ARBETSMARKNADEN?

Anser du att läkare är rätt värderade på arbetsmarknaden utifrån sin utbildning, kompetens och sitt ansvar?



Reflektion och återhämtning på arbetstid

83 procent av läkarna anser att de ska få tid för reflektion och återhämtning på ordinarie arbetstid.

SKA LÄKARE FÅ TID FÖR REFLEKTION OCH ÅTERHÄMTNING PÅ ARBETSTID?

Anser du att läkare ska få tid för reflektion och återhämtning på ordinarie arbetstid?



Läkarprofessionen bör kliva fram och ta sitt ansvar

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar med bland annat bemanningsproblem, stängda vårdplatser och personalflykt. Svenska Läkaresällskapet anser att orsakerna är relaterade till hur sjukvården styrs och är starkt kritiska till de senaste decenniernas utveckling mot kontroll, detaljmätning och byråkratisering.

Britt Skogseid, professor i tumörbiologisk endokrinologi vid Uppsala universitet, överläkare på Akademiska sjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet, vill slå ett slag för patient-läkarmötet, som är det enskilt viktigaste instrumentet sjukvården har att erbjuda och som utgör själva kärnan i utövandet av läkargärningen.

PATIENT-LÄKARMÖTET CENTRALT
– När de väsentliga besluten fattas av den kunniga och erfarna läkaren tillsammans med patienten blir vården individanpassad, behovsstyrd och effektiv. Därför måste mötet få ta tid. All organisation och styrning inom sjukvården bör syfta till att ge patient-läkarmötet så goda förutsättningar som möjligt, säger Britt Skogseid.

Dagens hälso- och sjukvårdssystem stödjer inte detta, vilket bidrar till att många väljer att lämna den kliniska verksamheten. Det leder i sin tur till problem som långa vårdköer, stängda vårdplatser och ett beroende av hyrpersonal.

PROCESSMÅTT INTE ÄNDAMÅLSENLIGA
– En gemensam nämnare för de så kallade förbättringsåtgärder som genomförs i sjukvården är att ännu fler parametrar ska mätas. Det rör sig ofta om processmått som inte är ända-

målsenliga utifrån ett kvalitets- och patientperspektiv, exempelvis statistik över hur många patienter som behandlats eller slussats igenom systemet hos en specifik vårdgivare. Dessa processmått driver sjukvårdens utveckling i helt fel riktning, säger Britt Skogseid.

Svenska Läkaresällskapet efterlyser bättre verktyg för att följa upp vårdens kvalitet och menar att professionen måste kliva fram och ta ansvar. SLS har utformat en egen modell "Hippokratesrevisionen" för professionsbaserad klinisk revision, som handlar om

att professionella grupper regelbundet granskar verksamheter på plats runt om i landet utifrån ett visst ramverk.

– Hippokratesrevisionen utgår från faktiska patientfall med en viss diagnos och reviderar medicinska resultat, efterlevnad av etiska prioriteringsprinciper, forskning och fortbildning.

Målet med revisionen är att identifiera såväl styrkor som svagheter, så att kliniken kan utveckla sin verksamhet, säger Britt Skogseid.

Den återstående frågan är om vårdgivaren egentligen är beredd att låta sig granskas om hur väl man lever upp till lagstiftningens krav på en likvärdig vård efter behov.

LÄKARENS KLINISKA EXCELLENS
Svenska Läkaresällskapets vision är bästa möjliga hälsa för alla. För att

uppnå visionen är det nödvändigt att värna läkarens kliniska och vetenskapliga excellens.

– Det är en premis som sällan finns med på arbetsgivarnas agenda. Läkarna måste själva värna om sin rätt till kontinuerlig fortbildning, möjlighet att bedriva klinisk forskning och att ha tillgång till ett kunskapsorienterat ledarskap som värnar yrkesetiska principer, säger Britt Skogseid.

ETISK STRESS

Ett grundläggande problem i sjukvården är, enligt Britt Skogseid, att många läkare drabbas av en etisk stress eftersom de saknar rätt förutsättningar för att utöva sitt yrke enligt gällande etiska riktlinjer.

– Hälso- och sjukvårdens styrning gynnar inte det som är allra viktigast – kunskap, kvalitet och etiskt omhändertagande av den enskilda patienten. Systemet ska stödja medicinska prioriteringar, det ska inte löna sig att bolla runt patienter i systemet. Det är ohållbart och bidrar till en ökad etisk stress. Som profession måste vi högljutt protestera varje gång vi inte kan tillämpa det arbetssätt och de etiska principer som vi lärt oss under utbildningen, avslutar Britt Skogseid.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Britt Skogseid, ordförande i Svenska Läkaresällskapet.
Foto: Samuel Unéus



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

Våra 1 400 medarbetare arbetar med nära vård och hälsa i Uppsala län. Vi har ett brett utbud av tjänster inom första linjens vård.

Just nu söker vi distriktsläkare till våra vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Enköpings husläkarcentrum Tillförordnad verksamhetschef Sara Hager, 017-14 17 300

Östhammars vårdcentral Verksamhetschef Ann-Katrine Wahlgren, 018-611 88 095

Eriksbergs vårdcentral Verksamhetschef Sandra Waara, 018-611 79 65

Flogsta/Stenhagens vårdcentral Verksamhetschef Taina Polmé, 018-617 17 51

Välkommen med din ansökan!



Region Uppsala

www.regionuppsala.se

Nära vård kräver omfördelning av resurser

En rejäl satsning på vård nära befolkningen är absolut nödvändig för att kunna hantera nuvarande och framtida utmaningar i vårdsektorn. Att reformera hälso- och sjukvårdsstrukturen innebär dock ett enormt paradigmskifte på såväl lokal och regional som nationell nivå.

Itakt med den demografiska utvecklingen mot allt fler äldre som ska tas om hand av allt färre anställda inom vården, tvingas den svenska sjukvården att på allvar tänka utanför ramarna. I dagsläget finns ett högt tryck på sjukhus och akutmottagningar, och Torun Hall, förvaltningschef för Nära vård och hälsa i Region Uppsala, är övertygad om att en omfördelning av resurser och kompetens är absolut nödvändig för att kunna hantera framtidens utmaningar.

– Det är väldigt olika hur långt man har kommit ute i landet, men det kommer inte att fungera i längden att ha den sjukhustunga vård vi har



Torun Hall, förvaltningschef för Nära vård och hälsa i Region Uppsala.
Foto: Staffan Claesson

nu. Istället bör sjukhusen få utrymme att fokusera på specialiserad vård, medan övrig vård förflyttas närmare befolkningen. Det behöver finnas en vårdnivå ute i landet som klarar det mesta, konstaterar Torun, som själv är distriktsläkare i grunden.

BASERAS PÅ DELAKTIGHET
Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning svarar hela 58 procent av läkarna att de har dålig förståelse

för vad konceptet Nära vård innebär och hur det bör utvecklas. Torun betonar att bristen på kunskap om området är problematiskt, eftersom att förändringsarbetet bör baseras på delaktighet, där både medarbetare och befolkning får komma till tals.

– Den nära vården har sin grund i primärvården och får vi inte med oss distriktsläkarna med hög medicinsk kompetens kommer ingenting att hända. Sedan är det viktigt att komma ihåg att alla förändringar bygger på teamarbete, så även specialister inom barnmedicin, geriatrik, psykiatri och internmedicin är nödvändiga. Givetvis kommer en sådan här förändring också att involvera alla övriga vårdprofessioner, men exakt hur arbetet kommer att utformas återstår att se.

VISA TILLIT TILL PROFESSIONERNA
Det är en omfattande förändring av vårdstrukturen, så Torun anser att

regionerna behöver påbörja arbetet redan nu och satsa parallellt på kompetensförsörjning, nya arbetssätt och nya kompetenser, på ett ekonomiskt hållbart sätt.

– Det är både en kortsiktig och långsiktig fråga, och det är centralt att samarbeta med kommunerna för att vi ska nå de resultat vi strävar efter, inte minst eftersom kommunerna ansvarar för en stor del av hälso- och sjukvården, bland annat i hemmen. Politiker och tjänstemän måste dock visa tillit till professionerna och låta dem vara en del i arbetet för att verkligen förankra förändringarna ute i vården.

KRÄVER ÖKADE RESURSER
Konceptet Nära vård är brett och behöver självklart anpassas utifrån varje regions förutsättningar, men i just Uppsala län kommer det att involvera såväl dygnet-runt-öppna vårdcentrum, digitala och mobila lösningar och jour på primärvårdsnivå, som ordinarie hälsocentraler, BVC och MVC. Det

kommer dock att krävas omprioriteringar och omfördelningar av resurser, något som kan komma att innebära en del tuffa beslut.

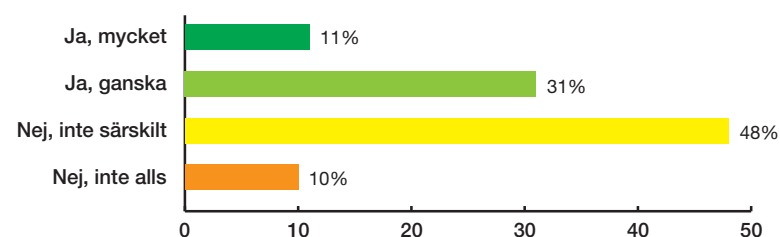
– Såvitt jag vet är det ingen region i Sverige där primär-

vården tilldelas mer än 20 procent av resurserna, men ska vi kunna möta de utmaningar som ställs på vården kommer detta att behöva förändras. Det blir en stor omställning, men det gäller att ha ett långsiktigt perspektiv och inte ge upp, avslutar Torun.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

HAR DU GOD FÖRSTÅELSE FÖR VAD NÄRA VÅRD INNEBÄR?

Har du som läkare en god förståelse för vad Nära vård innebär och hur den ska utvecklas?

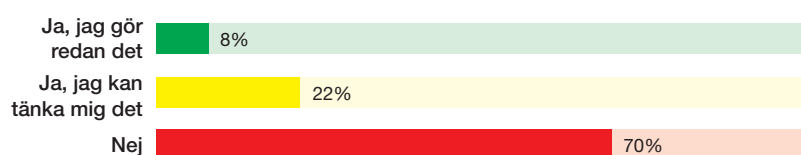


3 av 10 läkare kan tänka sig psykiatrin

8% av läkarna arbetar redan inom psykiatrin och 22% kan tänka sig det. Allmänpsykiatrin kan flest läkare tänka sig att arbeta inom.

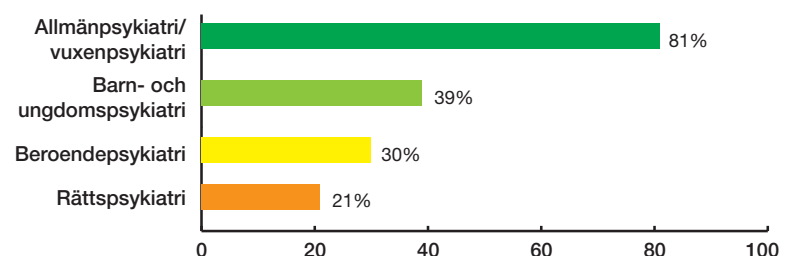
SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRIN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom psykiatrin? (Bortse från vad du är specialiserad inom och arbetar med idag)?



VILKA OMRÅDEN INOM PSYKIATRIN KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM?

Vilka områden inom psykiatrin skulle du kunna tänka dig att arbeta inom? Ange gärna flera.



Sveriges första kvinnliga läkare

Karolina Widerström var Sveriges första kvinnliga läkare men är relativt osynlig i historie-skrivningen. Magnus Falk har skrivit en bok för att uppmärksamma hennes livsgärning.

Som Sveriges första kvinnliga läkarstudent tyckte Karolina Widerström förvånansvärt nog inte att hon blev särskilt särbehandlad.

– Hon var målmedveten och lät inte sig själv bli uppfattad som något annat än en i mängden bland de andra studenterna. Samtidigt fanns det personer som såg ner på henne. Det var som för många kvinnor, att hon var tvungen att bevisa sig själv och vara dubbelt så bra som de manliga kollegerna för att få samma erkännande, säger Magnus Falk, som själv är läkare.

Han har nyligen utkommit med boken Fjärilsdansen om Karolina Widerström och fascinerar över hennes mod.



Läkaren Magnus Falk har i Fjärilsdansen skrivit om Sveriges första kvinnliga läkare, Karolina Widerström.
Foto: Emma Busk Winquist

– Det som är ganska karaktäristiskt för hennes person är att hon gick in för att bevisa att hon var lika bra eller till och med bättre än de andra, snarare än att gå i klinch och känna sig kränkt. Hon lät sig inte knäckas.

AKTIV OCH DIPLOMATISK
Och Karolina Widerström arbetade sig fram till en position där hon inte kunde ignoreras.

– Hon skrev många inlagor och propåer i tidningar till exempel. Hon var väldigt taktisk och

diplomatisk, det gick inte att avfärda henne som en ”bråkig suffragett”.

Karolina Widerström är mest känd för sitt arbete med reglementeringen i början av 1900-talet, som hade till syfte att stoppa spridningen av köns-sjukdomar men där endast de prostituerade kvinnorna undersöktes, inte männen.

– Karolina Widerström ansåg att reglementeringen inte bara var verk-ningslös och kostsam, utan också förnedrande för dessa kvinnor, som var de mest utsatta i samhället. Hon tog parti för dem och gjorde det till sin kanske största livsfråga, säger Magnus Falk.

EN STARK RÖST

Frågan var aktuell under flera decen-nier innan reglementeringen till slut avskaffades, mycket tack vare Karo-lina Widerström.

– Det fanns flera som kämpade för den här frågan, men Karolina Wider-ström blev den kanske starkaste rösten. I kraft av hennes ämbete och den kunskap hon hade som läkare vägde hennes ord tungt.

Karolina Widerström levde 1856–1949.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

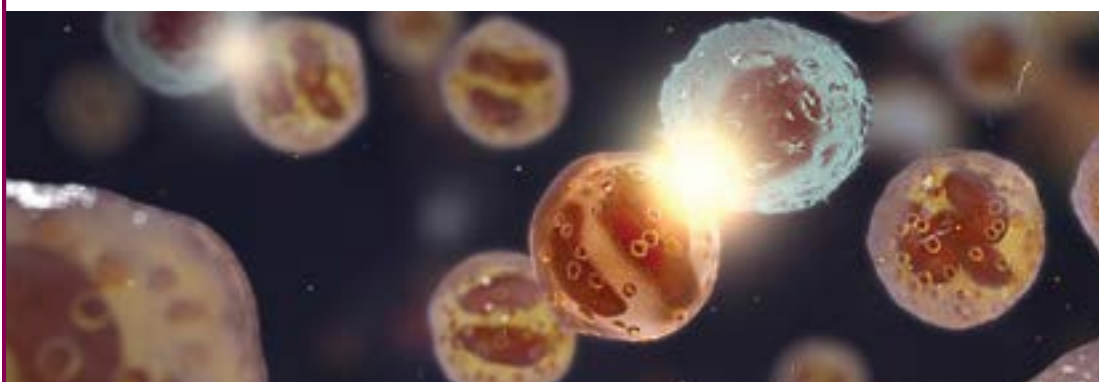


Porträtt av medicine doktor Karolina Widerström vid sitt skrivbord.

Foto: Okänd. Bildnummer: D 917 Stadsmuseet i Stockholm

Clinical Research Physician Gothenburg

AstraZeneca 



We are seeking Clinical Research Physicians preferably with a background in pediatrics, heart failure, or nephrology. These positions are based at our global R&D site in Gothenburg, Sweden.

As a Research Physician in AstraZeneca you have a unique opportunity to bring new medicines to patients while developing professionally. You will use your scientific knowledge and clinical experience to collaborate with colleagues across the globe, meanwhile being supported locally by engaged managers and colleagues. In your role, you will work on clinical trials from idea through design and report results to regulatory authorities.

We look forward to having you provide your medical and scientific expertise to work in this tactical as well as strategic role, helping us together build the development of AstraZeneca's compounds; primarily from Phase II b to Phase IV and occasionally certain phase I activities. We look forward to hear from you!

If you are interested, apply now!

For more information please contact:

Christina Stahre

christina.stahre@astrazeneca.com or

Martin Fredriksson

martin.fredriksson@astrazeneca.com

Read more and apply through:

careers.astrazeneca.com

Reference number: **R-049198**

Chefsrollerna måste bli mer attraktiva för läkare

Drygt 7 av 10 läkare och sjuksköterskor anser att verksamhetschefer och första linjens chefer inom hälso- och sjukvården har mindre goda eller dåliga förutsättningar att bedriva ett bra chef- och ledarskap. Administrativt stöd, utveckling i chefsrollen och utrymme för strategiska frågor skulle stärka chefsrollens attraktionskraft.

Undersökningsresultatet är inte förvånande. Det beror förmodligen på att läkare och sjuksköterskor ser att många chefer detaljstyrs i stor utsträckning, och för sjuksköterskor går mycket tid åt till schemaläggning och att ringa in personal. Det ger ett väldigt litet utrymme för strategiska och långsiktiga frågor, exempelvis verksam-

hetsutveckling, säger Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.

FOKUS LÄGGS PÅ FEL SAKER

Hon håller med om att verksamhetschefer och första linjens chefer i sjukvården ofta har dåliga förutsättningar att bedriva ett bra chef- och ledarskap.

– Mycket fokus läggs på fel saker och chefen får arbetsuppgifter på sitt bord som bättre kunde hanteras i samarbete med personal- eller ekonomiavdelningen. Man har ett stort ansvar men oftast inte rätt förutsättningar för att göra utvecklingsplaner, rekrytera rätt personer eller återföra resultat till bättre arbetssätt, säger Karin Båtelson.

FLER MED MEDICINSK KOMPETENS

Hon anser att det lokala ledarskapet i sjukvården spelar en stor roll för vårdens innehåll och personalens trivsel.

– Alla branscher behöver chefer med stor kunskap om verksamheten, det är inget unikt för sjukvården. Det handlar inte bara om att leda för dagen utan också för framtiden och



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

lika viktigt att förstå vilka beslut som stöttar medicinska prioriteringar och som ger bäst resursutnyttjande. Här måste man som chef kunna påverka. Man måste också ha medicinsk och etisk kompetens att stötta i vardagen när medarbetarna finns i en verklighet med både knappa resurser och svåra beslut, säger Karin Båtelson.

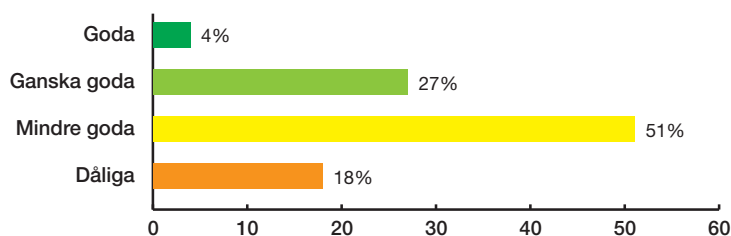
TEXT: ANNIKA WIHLBORG

KARIN BÅTELSONS ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖRBÄTTRA LEDARSKAPET I SJUKVÅRDEN:

- Stärk rekryteringsbasen, skapa chefs-tjänster med mindre ansvarsområden och skapa möjligheter att gå chefsutbildningar genom hela karriären.
- Administrativt stöd, från exempelvis ekonomi- eller HR-avdelningen. Det är viktigt för att chefen ska ha tid att stötta sina medarbetare i deras dagliga arbete.
- Mandat att genomföra åtgärder för att rekrytera och behålla medarbetare. Varje chef bör själv få mandat att bestämma vad gäller lön, arbetstid, utbildningsgarantier och liknande, utifrån vad som krävs för att rekrytera och behålla medarbetare på sin enhet.
- Chefen bör erbjudas utvecklingssamtal, löneutveckling och fortbildning. Att även chefer behöver kontinuerlig fortbildning, bra löneutveckling och utvecklingssamtal betraktas dessvärre inte som en självklarhet på alla arbetsplatser.
- Låt chefen ha kvar en fot i det kliniska arbetet. Många läkare vill gärna kunna kombinera en chefsroll med kliniskt arbete. Arbetsgivare som vill attrahera fler läkare till chefsroller bör därför erbjuda den möjligheten. Det gäller i synnerhet första linjens chefer när man börjar sin chefsbana, för att få fler läkare att vilja ta steget att pröva en chefskarriär.

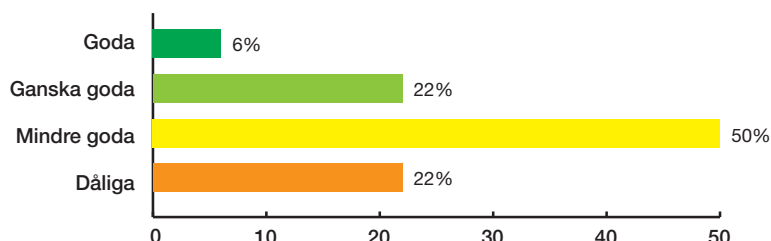
HAR CHEFER FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ETT BRA CHEF- OCH LEDARSKAP?

Vilka förutsättningar anser du att verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården har för att bedriva ett bra chef- och ledarskap?



VILKA FÖRUTSÄTTNINGAR HAR FÖRSTA LINJENS CHEF FÖR LEDARSKAP?

Vilka förutsättningar anser du att första linjens chef inom hälso- och sjukvården har för att bedriva ett bra chef- och ledarskap?



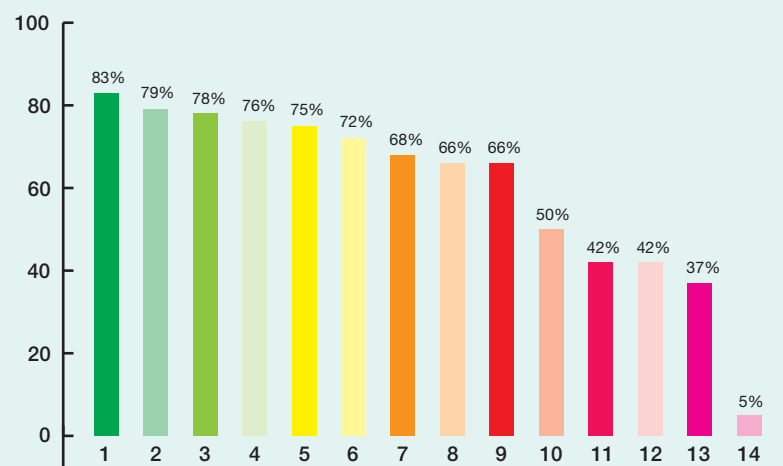
Undersökningen genomfördes mot ett slumpmässigt urval av sjuksköterskor 19–26 februari 2019. Över 1 000 sjuksköterskor svarade på undersökningen.

Rimlig arbetsbelastning viktigast för läkare

Vilka faktorer är viktigast för att läkare ska stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare? Läkarna anger rimlig arbetsbelastning, möjlighet att påverka sin arbetssituation, fortbildning, bra team och arbetskamrater, bra arbetsmiljö och ett bra ledarskap som de viktigaste faktorerna.

VAD ÄR VIKTIGAST FÖR ATT STANNA LÅNGSIKTIGT HOS SIN ARBETSGIVARE?

Vilka av följande faktorer anser du är viktigast för att en läkare ska stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare? Ange gärna flera.



- | | |
|---|--|
| 1 Rimlig arbetsbelastning | 8 Bra lön/löneutveckling |
| 2 Möjlighet att påverka sin arbetssituation | 9 Bra schemaläggning/arbetstider |
| 3 Möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling | 10 Tid till återhämtning och reflektion på ordinarie arbetstid |
| 4 Bra team/arbetskamrater | 11 Bra karriär- och utvecklingsmöjligheter |
| 5 Bra arbetsmiljö | 12 Delta i verksamhetsutvecklingen |
| 6 Bra ledarskap/arbetsledning | 13 Att nytänkande och innovation uppmuntras |
| 7 Rimlig bemanning | 14 Annat |

Läkaresällskapets koncept för yrkeslivslångt lärande

– Det går inte att låta bli fortbildning, siktet är inställt på att göra den både högkvalitativ, trivsamt och hållbar över tid. Det säger Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet (SLS) och ordförande i programkommittén, som kommenterar till SLS nya programkoncept för yrkeslivslångt lärande.

Ola Björgell beskriver Svenska Läkaresällskapets, SLS, nya programkoncept som en kraftsamling med sikte på att sätta läkares kompetensutveckling i fokus.

– Det är också en viktig signal om att det yrkeslivslånga lärandet, både när det gäller utbildning för BT-, AT- och ST-läkare samt fortbildning för specialister, ska prioriteras och vara en naturlig del av varje läkares yrkeskarriär.

Programkonceptet bygger på en enkät bland SLS medlemmar där det



Ola Björgell, vetenskaplig sekreterare i SLS, tillsammans med Mark Levengood på Framtidens Specialistläkare 2018.

tydligt framgår att fortbildning i olika former står högst på önskelistan.

BEHOV AV SYSTEM

– Kanske är resultatet en spegling av att läkares fortbildning, rent juridiskt, inte är reglerad. I den längsta delen av yrkeslivet, efter legitimation, finns inget system för fortbildning, vilket gör att det uppenbarligen finns ett behov av detta. Hälso- och sjukvården är en kunskapsstyrd organisation och det är högst rimligt att vi tillsammans försö-

ker möta det behovet. Det finns stor potential för kunskapsöverföring på många olika sätt ute i landet. Den sammanlagda kunskapsexcellensen besitter vi tillsammans, säger Ola Björgell.

SJÄLVKLAR DEL AV LÄKARES VARDAG

På sikt hoppas han att SLS programkoncept i allmänhet och fortbildning i synnerhet ska bli en självklar del av varje läkares vardag och att både arbetstagare och arbetsgivare ser vilka fantastiska möjligheter det ger.

SLS PROGRAMKONCEPTET

- SLS på turné
- SLS utbildningsdagar
- SLS på sektionernas årsmöten/veckor
- SLS Fortbildning på webben
- SLS Berzeliusymposier
- SLS Premiumresor
- SLS kandidat och underläkareförening
- SLS Debatter och programserien konst och läkekonst

Mer information om programkonceptet och de olika punkterna finns att läsa i SLS program som medföljer detta nummer av tidningen.

– Förhoppningen är att SLS programkoncept ska bli en bra språngbräda för att verkligen göra slag i saken och göra fortbildning till en absolut naturlig och självklar del i alla läkares yrkesverksamhet, fastslår Ola Björgell.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

Chefens tips: Gör annat

Teamarbete och egenvård är två viktiga ledord för chefer, enligt Yvonne Freund-Levi, som har gedigen erfarenhet av ledarskap i vården.

Yvonne Freund-Levi är nytillträd lektor i klinisk neurovetenskap vid Örebro universitet, överläkare i psykiatri i Region Örebro samt docent på KI. Hon är psykiatriker och geriatriker, kognitiv psykoterapeut och mindfulnessinstruktör, och har haft flera chefspositioner.

– Som ledare måste du vara en teamspelare. Det har varit en lång era av individualism, men den mentaliteten är på väg att försvinna. Det är inte bara mitt och jag som ska framträda, utan man måste ha ett gemensamt mål för hela gruppen, säger Yvonne Freund-Levi.

FYSISKA MÖTEN

Ett bra sätt är enligt henne att blanda både kön och generationer, för att få till olik tänkande i gruppen. Det måste också finnas tid för reflektion.

– Det går inte att kommunicera endast via mejl eller sms, det blir en anorektisk kommunikation. Man behöver också träffas fysiskt.

Yvonne Freund-Levi har gått två chefsutbildningar via Handelshögskolan i Stockholm.

– Det gjorde att jag fick upp ögonen för komplexiteten i att vara chef. Man har ansvar för olika yrkesgrupper och ekonomin och ställs inför utmaningar på både mikro- och makronivå.

BOLLPLANK VIKTIGA

För chefer är det enligt Yvonne Freund-Levi viktigt att ha kontakt med andra ledare.

– Man kan ha lunchmöten med varandra över Skype och bolla svåra

”Som ledare måste du vara en teamspelare. Det har varit en lång era av individualism, men den mentaliteten är på väg att försvinna

frågor och etiska dilemman, det är jätteviktigt att ha det bollplanket.

Något som Yvonne Freund-Levi betonar är vikten av egenvård. Fysisk aktivitet och nyttig kost är en viktig grund att stå på – samt att ha ett nätverk utanför själva professionen.

– Gör något som är så långt bort från yrkeslivet som möjligt, gärna något som stimulerar andra delar av hjärnan, som till exempel musik eller dans. Man måste ha möjlighet att tanka energi någonstans. Det är jätteviktigt att yrkeslivet inte blir hela livet.

Yvonne Freund-Levi beskriver det också som en viktig arbetsledande funktion att uppmuntra medarbetare att ta hand om sig själva.

– Det är som med syrgas på flygplan: man måste hjälpa sig själv först och sedan patienten. Om man är sönderstressad och inte äter och sover bra så märks det i patientkontakten. Det handlar hela tiden om att möta utmaningar med någon form av balans.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Yvonne Freund-Levi har lång erfarenhet av att vara ledare.
Foto: Karl Gabor

Oroväckande utveckling av sjukvården i Sverige

Vad går fel inom svensk sjukvård? Läkarna anger flera allvarliga problem. Den gemensamma nämnaren är dålig personalpolitik och att styrningen av sjukvården bygger på felaktiga grunder. Även bristen på vårdplatser, för lite resurser och dåliga it-system.

Två av tre läkare anser att utvecklingen inom svensk sjukvård går åt fel håll. Här följer deras svar på vad det innebär.

PERSONALPOLITIK OCH LÖNER

Hårda ord beskriver sjukvården: "Systematiskt förfall av offentlig vård vad gäller utveckling, utbildning och personalpolitik." "Jag och mina kollegor känner oss maktlösa." Man menar att arbetet, med kravet från politikerhåll på större tillgänglighet, är oerhört stressande och ohållbart på sikt. Det råder stän-

dig brist på tid för att möta patienter, för reflektion och vidareutbildning. Resultatet: allt fler väljer att lämna yrket.

Löneutvecklingen för den som stannar på sin arbetsplats är i det närmaste obefintlig jämfört med den som byter arbetsplats ofta eller blir hyrpersonal.

FELAKTIG STYRNING

Här menar man att styrningen dikteras av ekonomiska modeller hämtade från tillverkningsindustrin. Vården måste styras av människor som har medicinsk kunskap och inte som nu med administration och ekonomi som ledstjärnor. "Antalet vårdande anställda minskar procentuellt jämfört med

administrativ personal." Det är för många politiska administrativa beslut som styr sjukvården.

Många menar också att den administrativa bördan har ökat för läkare. Det tillsammans med dåliga it-system blir ytterligare ett stresspåslag som påverkar arbetsmiljön. Det är inte rimligt att läkare ska ringa och jaga vårdplatser istället för att ta emot en ny patient. Bristen på vårdplatser är ett stort problem enligt många: lokaler finns men personal som kan ta hand om patienterna på avdelningarna finns inte.

RESURSER SAKNAS

Resurserna är för små för den växande befolkningen, som blir äldre, sjuk-

are, har fler kroniska och allvarliga sjukdomar. Det används för mycket resurser till "vård" av friska unga människor istället för de som verkligen behöver vård, men som inte är så högröstade.

Synpunkter ges också på att för mycket privatiseringar leder till att landstinget får åtgärda det som de vinstdrivande företagen inte klarar. Hyrpersonal både sänker kvaliteten och sätter det kontinuerliga förbättringsarbetet på undantag, samtidigt som det kostar mer. Digitala läkare tar resurser från den offentliga vården.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

VAD GÅR ÅT FEL HÅLL INOM SJUKVÅRDEN?

1. Personalpolitik och löner
2. Felaktig styrning av sjukvården
3. Resurserna för små i förhållande till ökande befolkning
4. Brist på vårdplatser
5. Administrativa bördor
6. Dåliga it-system

Bättre personalpolitik krävs för bättre sjukvård

Hur ska utvecklingen i sjukvården vändas? Den absolut viktigaste åtgärden enligt läkarna är att personalen måste behandlas bättre inom sjukvården. Förutom mer resurser måste dessa också användas rätt och professionen måste få styra sjukvården.

Läkarna som anser att utvecklingen inom svensk sjukvård går åt fel håll har svarat på frågan: "Vilka åtgärder anser du måste vidtas för att vända utvecklingen till att gå åt rätt håll i svensk sjukvård?"

PERSONALPOLITIK OCH VÅRDPLATSER

En övervägande del av de tillfrågade läkarna anser att lönen och arbetsmiljön måste förbättras för framförallt sjuksköterskor. Bristen på vårdplatser är främst en följd av för få sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Det är personalen som är verksamheten, och de är en förutsättning för en bra och säker sjukvård med hög kvalitet. Det spelar ingen roll hur fina lokaler och apparater som finns om man som arbetsgivare inte begriper att det gäl-

ler att värva, värna om och behålla bra personal.

LÅT PROFESSIONEN STYRA

För att kunna vända sjukvårdsutvecklingen behövs mer resurser. Förutom mer pengar måste man se över hur resurserna används: "Politikerna måste våga tala om att pengarna inte räcker till allt, och då också våga prioritera." Här menar man att politiker måste lita på professionen: "Låt de som vårdar styra vården med hjälp av en kunnig HR, ekonomiavdelning som stödfunktioner." Man efterlyser färre chefer generellt, exempelvis genom att ta bort mellanchefer utan medicinsk kunskap.

PRIMÄRVÅRDEN

En stor enighet råder om att primärvården behöver utvecklas och få mer

resurser. Det är en förutsättning att primärvårdens läkare och sjuksköterskor har en dräglig arbetssituation. Primärvården ska vid behov slussa patienter vidare till slutenvården.

Däremot råder det delade meningar om den digitala primärvården. Många menar att inga skattepengar ska läggas på e-tjänster, utan patienten får betala som om det vore privatmottagning. Andra menar att det kan vara ett komplement till de fysiska vårdcentralerna om det används på ett etiskt och medicinskt korrekt sätt. "Vi behöver utbildna människor i hur man söker vård och framförallt om egenvård." Alltför många "friska" personer söker sig till akutmottagningar och vårdcentraler.

MINSKAD ADMINISTRATION

Läkarsekreterare, undersköterskor och sjukvårdsbiträden efterlyses. Många läkare anser att administration tar alltför mycket tid från patienterna. Att återinföra exempelvis läkarsekreterare kan avlasta både läkare och sjuksköterskor.

För att få en enhetlig och likvärdig vård i Sverige bör den förstatligas. "Det är oacceptabelt att det ska vara avgörande var en patient ska vara, vården måste ha lika hög kvalitet i hela landet."

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

SÅ VÄNDER VI UTVECKLINGEN

Läkarnas åtgärder för att vända utvecklingen

1. Bättre personalpolitik generellt
2. Bättre löner och arbetsmiljö för sjuksköterskor
3. Låt professionen styra
4. Utveckla primärvården
5. Administrativ avlastning
6. Förstatliga sjukvården



Akutsjukvården behöver fler specialister och tydligare uppdrag

En förutsättning för att akutsjukvården ska klara av framtidens vårdbehov är att akutkliniker kan fungera autonomt i samma utsträckning som andra sjukhuskliniker. Ytterligare en avgörande faktor är att akutsjukvården får ett tydligt definierat och avgränsat uppdrag samt att fler specialister i akutsjukvård utbildas.

Två tredjedelar av läkarna kan tänka sig att arbeta inom akutsjukvården.

– Det känns förstås positivt, då behovet av specialistläkare i akutsjukvård är stort. Samtidigt varierar definitionen av akutsjukvård beroende på vem man frågar, så det är inte säkert att alla dessa läkare kan tänka sig att arbeta på en akutmottagning, säger Arin Malkomian, ordförande i Svensk Förening för Akutsjukvård och sedan 2015 specialistläkare i akutsjukvård.

Akutsjukvårdens främsta utmaning är just bemanningen. Specialistläkare i akutsjukvård blev en basspecialitet först 2015, dessförinnan var det en kompletterande specialitet. Det är med andra ord en ung specialitet som växer snabbt.

STORT BEHOV AV SPECIALISTLÄKARE

– I dagsläget finns det uppskattningsvis 250 aktiva specialistläkare i akutsjukvård runtom i Sverige, men det behövs drygt 1 500. Det finns bara en akutmottagning i Sverige som uteslutande bemannas av specialistläkare i akutsjukvård. Övriga akutmottagningar bemannar i varierande utsträckning enligt sedvanligt jourläkar-system där exempelvis underläkare ofta bemannar akutmottagningarna delar av dygnet. Svensk Förening för Akutsjukvårds målsättning är att samtliga läkare som arbetar på akutmottagningarna på sikt ska vara specialiserade mot just akutsjukvård, säger Arin Malkomian.

Han betraktar det som en utmaning att andra kliniker inte vill lämna ifrån sig de traditionella jourlinjerna till specialistläkarna i akutsjukvård. Det bidrar i sin tur till att

färre akutsjukvårdsspecialister kan utbildas att bemanna akutmottagningarna.

MER DEFINIERAT UPPDRAG

– Gränserna mellan andra medicinska specialiteter, exempelvis mellan kirurgi och medicin, är tydlig. Akutsjukvården saknar de klara gränsdragningarna, så akutmottagningens uppdrag varierar mycket mellan sjukhusen. Svensk Förening för Akutsjukvård kommer därför under 2019 att lansera en rekommendation för hur gränsdragningarna bör se ut. Hela sjukvården och patienterna skulle vinna

på ett mer definierat uppdrag, säger Arin Malkomian.

Han anser även att läkares generella kännedom och kunskap om akutsjukvård som specialitet bör öka.



Arin Malkomian, specialistläkare i akutsjukvård och ordförande för Svensk Förening för Akutsjukvård.
Foto: Charlotte Rückl

– Vår kärnkompetens är att göra en akut initial och symtombaserad bedömning av patienten, att genomföra differentialdiagnostik samt stabilisering av patienten. När patienten passerat det akuta stadiet är andra specialister bättre på att bedöma vilken typ av vård de behöver, säger Arin Malkomian.

NÄRA VÅRD KAN AVLASTA

Han anser att utbyggnaden av den nära vården genom primärvårdens utökade

uppdrag kan få positiva effekter för akutsjukvården. Primärvårdens utbyggnad kan avlasta akutsjukvården och gör

det exempelvis möjligt att skriva ut patienter tidigare eftersom primärvården då kan hantera snabba uppföljningsbesök.

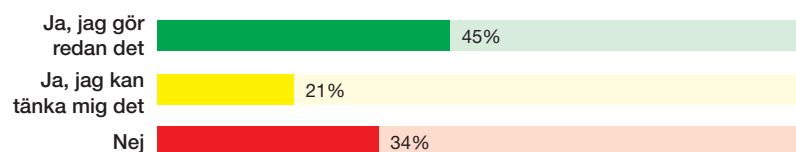
– När den nära vården byggs ut kan den avlasta akutsjukvården, vilket gör att akutsjukvården kan fokusera sina resurser där de behövs som

allra mest, säger Arin Malkomian.

TEXT: ANNIKA WİHLBORG

”Hela sjukvården och patienterna skulle vinna på ett mer definierat uppdrag för akutsjukvården

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM AKUTSJUKVÅRDEN?



Digitaliseringen skapar nya strukturer för sjukvården

För att sjukvården ska nyttja digitaliseringens möjligheter krävs ett öppet sinne för nya arbetssätt och verktyg som inte nödvändigtvis förutsätter ett fysiskt läkarmöte. Sjukvårdens digitalisering banar väg för nya arbetssätt, men det krävs mod för att implementera dem i den dagliga verksamheten.

Nästan 9 av 10 läkare fördröjs i sitt arbete på grund av brister i it-system eller andra administrativa system, enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning.

– Många system är föråldrade och informationen är uppdelad på flera olika system. Många it-system är inte

heller utformade utifrån sjukvårdspersonalens arbetssätt, säger Ragnar Lindblad, programägare Framtidens vårdinformationsmiljö i Västra Götalandsregionen. Han är specialistläkare i invärtesmedicin och arbetade kliniskt i femton år innan han började arbeta med e-hälsofrågor.

NY VÅRDINFORMATIONSMILJÖ

För att komma tillrätta med problemen krävs, enligt Ragnar Lindblad, att man utvecklar system som inte bara stöttar rent administrativt utan även stödjer det medicinska arbetet.

– I Västra Götalandsregionen och i Region Skåne implementeras en ny vårdinformationsmiljö från en och samma leverantör. Region Stockholm är mitt i en upphandling och en rad andra regioner har precis avslutat en gemensam upphandling. Det nya systemet stöttar det kliniska arbetet, sjukvårdspersonalen ska bara behöva mata in informationen en gång. Systemet kommer även att stödja läkarnas beslutsfattande och göra patienten mer involverad i sin vård, säger Ragnar Lindblad.

Just att involvera patienterna på ett tidigt stadium är en framgångsfaktor som han identifierat. Modiga chefer som vågar stå upp även när det blåser är också viktigt.

AI OCH DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS

– Det finns ett stort behov av att använda en mer standardiserad it-infrastruktur som enkelt kan anpassas utifrån olika verksamheters behov. Systemet ska vara användarvänligt och designat utifrån sjukvårdens behov, säger Ragnar Lindblad.

43 procent av läkarna anser att AI-lösningar är värdefulla för sjukvården.

– Utan AI-teknik kommer sjukvården inte att överleva på sikt. AI används redan idag i sjukvården, och är en nödvändighet för att kunna processa stora datamängder. Det är dock viktigt att vi använder AI-tekniken på ett moraliskt och medicinskt korrekt vis, säger Ragnar Lindblad, och fortsätter:

– Det är bra att fler läkare är positivt inställda till digital vård idag jämfört med för ett par år sedan. Vi har fortfarande jobb kvar att göra när det gäller att utforska potentialen för den digitala vården på distans och för att se hur den på bästa sätt kan komplettera den fysiska vården.

INKLUDERA VÅRDPERSONALEN

– Undersökningsresultatet är inte förvånande. Läkare är beroende av att kunna överföra information mellan och hämta patientdata från olika vårdgivare. Läkare och patienter kan ha svårt att överblicka var i vårdförloppet man befinner sig, och patienter känner ofta ett behov av att upprepa hela sin sjukomshistoria av rädsla för att något ska missas, säger Sara Lei, ST-läkare i internmedicin på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Hon är även styrelseledamot för digitala vårdgivaren Doktor.se och klinisk rådgivare för Cambio.

För att komma tillrätta med problemen krävs, enligt Sara Lei, framförallt att sjukvårdspersonalen involveras i utveckling och införande av sjukvårdens it-infrastruktur.

– Det behövs en fungerande och användarvänlig struktur för vårdper-



Sara Lei, ST-läkare i internmedicin på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

sonal att ge återkoppling på de system som används i dagsläget. Man behöver sätta av resurser och inkludera det i den övergripande verksamhetsutvecklingen, säger Sara Lei.

INTEGRERA NY TEKNIK

3 av 4 läkare anser att digital vård på distans ska finnas som en möjlighet inom hälso- och sjukvården.

– Genom att på ett naturligt sätt integrera ny teknik i vårdens olika steg, även i vårdmötet, kan vårdpersonal och patienter mötas på det sätt som passar bäst. Ibland kan det räcka att bara skicka information och kompetens mellan två sjukhus i olika städer istället för att patienten ska behöva åka långa sträckor i onödan. Vi behöver ha en vårdorganisation som stödjer patientens och vårdpersonalens önskemål och behov. Där kan tekniken vara ett hjälpmedel, säger Sara Lei.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

FÖRDRÖJS DU I DITT ARBETE PÅ GRUND AV BRISTER I IT-SYSTEM?

Fördröjs du i ditt arbete på grund av brister i it-system eller administrativa system?



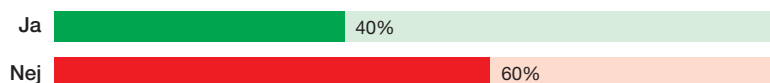
SKA DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS FINNAS SOM EN MÖJLIGHET?

Anser du att digital vård på distans ska finnas som en möjlighet inom hälso- och sjukvården?

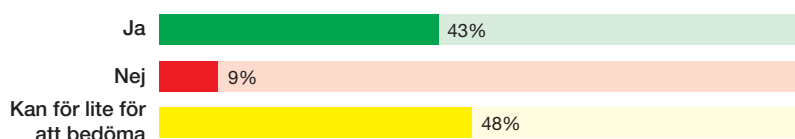


KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA SOM LÄKARE DIGITALT PÅ DISTANS?

Skulle du själv kunna tänka dig att arbeta som läkare digitalt på distans?



ANSER DU ATT AI-LÖSNINGAR ÄR VÄRDEFULLA FÖR SJUKVÅRDEN?



Artificiell intelligens inom sjukvården

Det finns många användningsområden för AI (artificiell intelligens) inom sjukvården. Till exempel för analys av olika resultat, triagering, förenklad administration och vid analys av stora datamängder. Många läkare kan dock för lite om AI än så länge.

Många läkare kan för lite om AI för att kunna bedöma nyttan, men 43% anser att AI-lösningar är värdefulla för sjukvården. Här följer deras svar på inom vilka områden AI-lösningar är värdefulla.

MEST LÄMPADE OMRÅDEN FÖR AI
Bedömning av röntgenbilder anses vara det mest lämpade området för artificiell intelligens, till exempel tolkning av röntgenundersökningar på frakturer. Även vid analyser av blod- och cellprover kan AI vara till mycket stor hjälp.

Ett annat område som tas upp av många i undersökningen är triagering framförallt inom primärvården och akutmottagningar. Det kan till exem-



pel finnas algoritmer som ger patienten relevanta frågor att besvara innan man träffar en läkare. På en akutmottagning skulle det kunna snabba på patientflödet. Det kan även vara till stor hjälp vid en inledande distanskontakt mellan patient och sjukvård.

Man ser stora möjligheter att använda artificiell intelligens för bildläsning vid screening av hudförändringar och ögonbottenbedömningar. "Hitta hudcancer med bildigenkänning kan bli möjligt." Vissa bedömningar av bildmaterial kan artificiell intelligens ibland göra bättre än ett mänskligt

öga. "Som komplement kan det bli riktigt bra".

ADMINISTRATIVA RUTINER

Inom administrationen kan AI vara till stor hjälp. Man menar att journalsystemet kan struktureras på ett bättre sätt och att det finns som viktig backup. Varför inte "en robot som uppfattar det viktigaste i ett patientsamtal och skriver ner det, så slipper jag diktera"? Administrationen kring bokning av patienter, hantering av remisser, receptförnyelser och läkarintyg skulle effektiviseras med hjälp av artificiell intelligens.

Artificiell Intelligens ger möjlighet att ha videosamtal i större utsträckning, med patienter men också mellan olika enheter. Med AI får man även möjlighet att gå igenom stora datamängder vid forskning och verksamhetsutveckling.

BESLUTSSTÖD

Artificiell intelligens skulle kunna fungera som ett interaktivt beslutsstöd för en kvalitetssäker bedömning. Det kan vara en viss hjälp för utrednings- och diagnosförslag men även "ett hjälpsystem för sjukvården att behandla rätt patient på rätt indikation".

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

OMRÅDEN FÖR AI INOM VÅRDEN

Områden för artificiell intelligens inom sjukvården

1. Analys av röntgen- och provresultat
2. Triagering
3. Screening och bildanalys
4. Administrativa rutiner
5. Digital kommunikation
6. Analys av stora datamängder
7. Beslutsstöd

Läkare – och författare

Allt fler läkare tar plats i bokhyllorna – i år utkommer bland annat en thriller med en läkare i huvudrollen och en fackbok om förebyggande hälsa.

Anders Södergård, till vardags ST-läkare i allmänmedicin, är aktuell med sin andra bok, Så mycket friskare: ingen ska behöva drabbas av en sjukdom som går att förebygga.

– Utgångspunkten för boken är att så många sjukdomar, bland annat 30 procent av all cancer, beror på livsstilsfaktorer. Svenskarna rör på sig allt mindre och vi läkare behöver bli

mycket bättre på att förklara hur effektivt det kan vara med träning som behandling istället för att bara förskriva läkemedel, säger han.

Den förra boken, Strålmannen, är en självbiografisk roman om hur Anders Södergård drabbats av en hjärntumör.

– Jag har alltid gillat att skriva och det blev en bra bearbetning att skriva den boken.

"MENINGSFULLT"

Två dagar i veckan arbetar Anders Södergård med sitt eget företag, och är bland annat en flitig föreläsare.

– Boken har öppnat många dörrar och jag har insett att jag tycker att det är meningsfullt att sprida ordet, att nå ut.

I höst ska Anders Södergård vara tjänstledig och fokusera på skrivandet, han har både en fackbok och en fiktiv roman på gång.

– Jag gillar att ta ett allvarligt ämne men se till att man kan skratta åt det. Det betyder inte att man tar lätt på

det. Jobbiga saker händer i livet och då kan man lika gärna ha lite svart humor kring det.

SERIE OM LÄKARE

Jonas Moström, läkare vid en vårdcentral i Stockholm, kommer i september ut med sin fjortonde deckare, Skytten.

– Deckare och läkarjobbet har mycket gemensamt, som att det handlar om liv och död, dramatiska situationer och etik och moral, så det är en tacksam genre.

Åtta böcker handlar om hjärtläkaren Erik Jensen, men Jonas Moström är nu också aktuell med en ny serie med psykiatern Nathalie Svensson i huvudrollen. Första boken heter Himlen är alltid högre.

– Läkare är ett ansett yrke och man förväntas vara en god människa som inte frossar i saker eller gör dumheter, så jag ville skapa en karaktär som är en duktig psykiatriker och forskare men samtidigt har ett dubbelliv som hon försöker dölja, med dejtingmissbruk till exempel.

INSPIRATION PÅ VÅRDCENTRALEN

Jonas Moström jobbar halvtid på vårdcentral och skriver resten av tiden.



Jonas Moström skriver deckare med läkare i som huvudkaraktärer.
Foto: Eva Lindblad

– Många patienter vet ju om det och läser böckerna, så det är väldigt kul. Och det är väldigt inspirerande, man träffar så många speciella människor och karaktärer, så jag skulle absolut inte vilja släppa läkarjobbet.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

ANDRA BOKAKTUELLA LÄKARE

Christian Unge: Del 1 i Teklaserien (deckare)

Anders Hansen: Skärmhjälman (fackbok)

Ola Schenström: 52 vägar till medkänsla (fackbok)

Johan Frostegård: Det nya sjukhuset (roman)



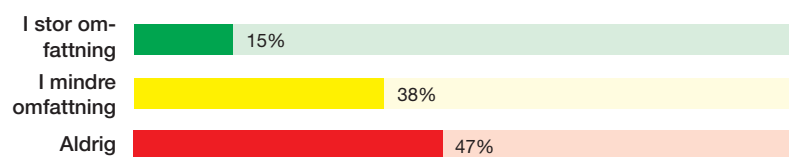
Anders Södergårds egna erfarenheter blev ingången till författarskapet.

Konsulter behövs för att täcka vakanser

Mer än hälften av läkarna anger att deras verksamheter anlitar läkare från bemannings- och konsultföretag. Verksamheterna har främst behov av bemanningsläkare för att täcka vakanser och för att kunna hantera det dagliga patientflödet och uppfylla vårdgarantin. Läkare från bemanningsföretag behövs också vid semestertider, vid hög arbetsbelastning, för många patienter per läkare, för att få en viss specialistkompetens och vid sjukfrånvaro.

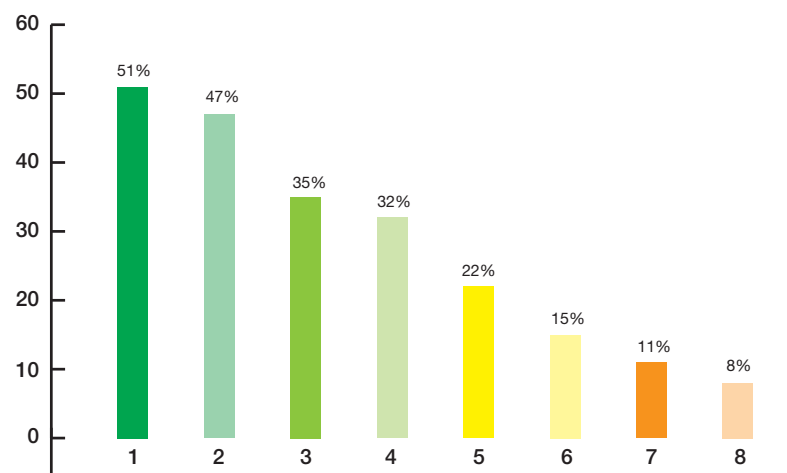
I vilken omfattning anlitar ni läkare från bemanningsföretag?

I vilken omfattning anlitar din verksamhet läkare från bemanningsföretag?



NÄR HAR NI FRÄMST BEHOV AV LÄKARE FRÅN BEMANNINGSFÖRETAG?

I vilka sammanhang har ni främst behov av läkare från bemanningsföretag? Ange gärna flera.



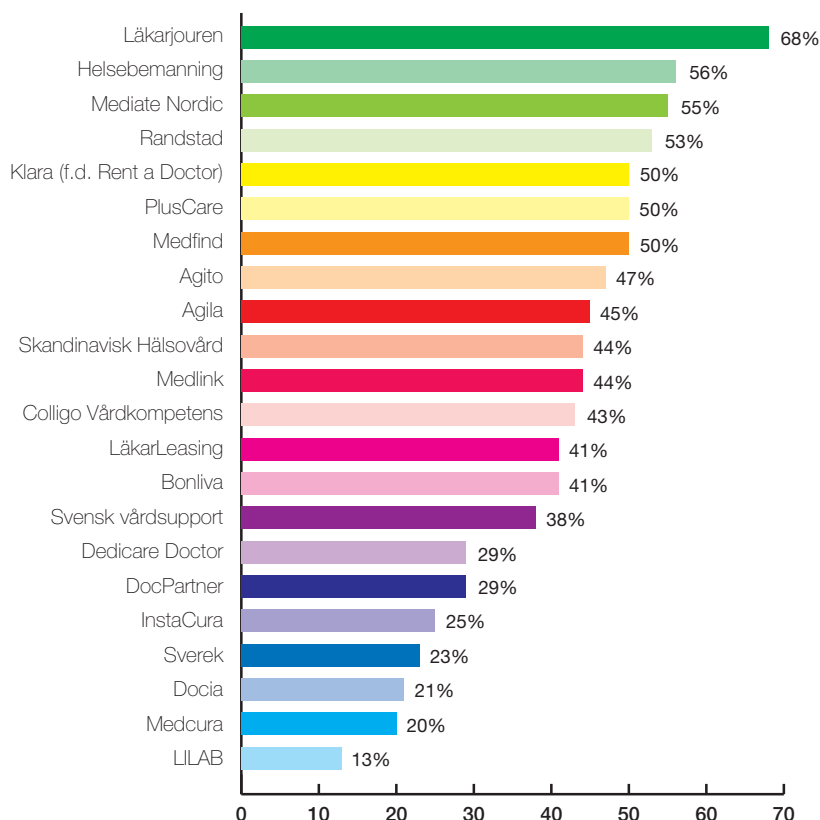
- 1 För att täcka vakanser
- 2 För att kunna hantera det dagliga patientflödet och uppfylla vårdgarantin
- 3 Vid semestertider
- 4 Vid hög arbetsbelastning, för många patienter per läkare
- 5 För att få en viss specialistkompetens till en sjukvårdsenhet
- 6 Vid sjukfrånvaro
- 7 För att kunna hålla vårdplatser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

Bemanningsföretagen med högst kvalitet

Vilka bemanningsföretag för läkare har levererat en tjänst med bra kvalitet? Läkarna har angivit vilka bemanningsföretag de har erfarenhet av som leverantör och vilka av dem som de anser har levererat en tjänst med bra kvalitet.

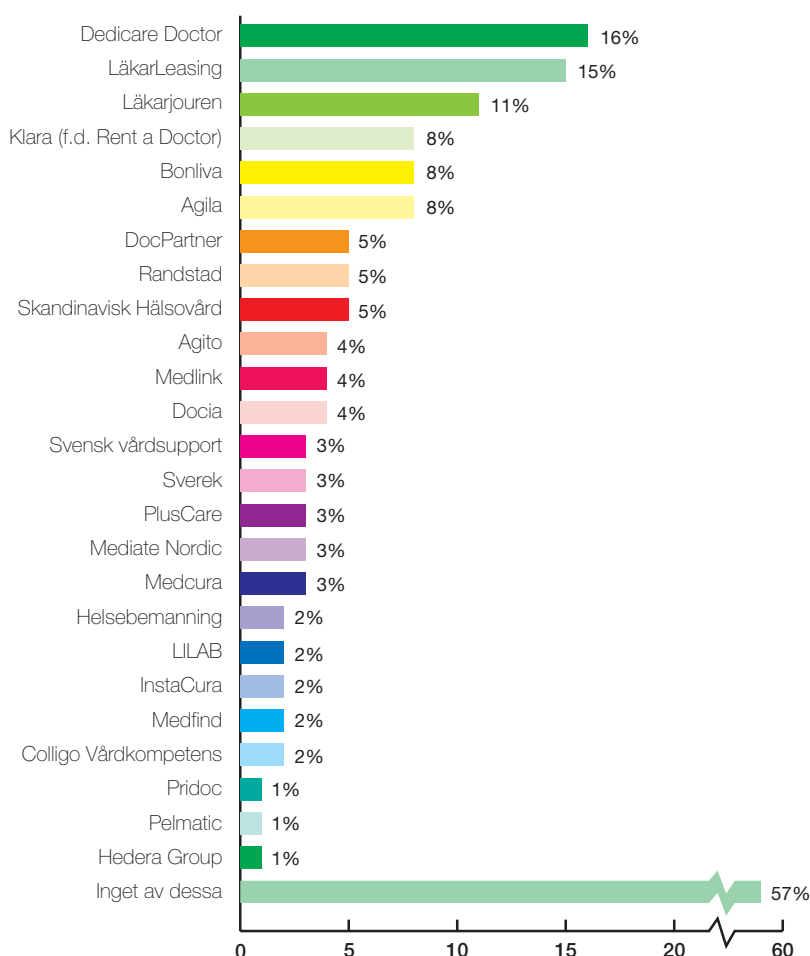
VILKA BEMANNINGSFÖRETAG HAR LEVERERAT EN TJÄNST MED BRA KVALITET?

Vilka av följande bemanningsföretag för läkare anser du har levererat en tjänst med bra kvalitet? Ange gärna flera.



VILKA BEMANNINGSFÖRETAG HAR DU ERFARENHET AV SOM LEVERANTÖR?

Vilka av följande bemanningsföretag för läkare har du erfarenhet av som leverantör till hälso- och sjukvården? Ange gärna flera.



För få läkare hade erfarenhet av Pridoc, Pelmatic och Hedera Group som leverantör för att de skulle kunna bedömas kvalitetsmässigt.

Brett karriärspektrum i läkemedelsindustrin

Drivkraften inom läkemedelsindustrin skiljer sig i grunden inte från den i klinisk vård – det handlar om att förebygga, lindra och bota sjukdomar.

– Det är ständigt patientnyttan som är i fokus, säger Tomas Andersson, Clinical Vice President på Astra Zeneca.

När Tomas Andersson för 20 år sedan bestämde sig för att byta jobbet som klinisk farmakolog på Lunds universitetssjukhus till ett uppdrag inom läkemedelsindustrin var det mest nyfikenhet att testa något nytt som drev honom. Det som var tänkt som ett tillfälligt avbrott från den kliniska verksamheten blev hans karriär.

– Jag märkte snabbt att min kompetens togs tillvara och att jag kunde utvecklas professionellt, som läkare och forskare. Läkemedelsindustrin är enormt innovativ och här möts kun-

skap från så många olika håll. Det är väldigt stimulerande, säger han.

STORA FRAMSTEG

Under sina två decennier inom läkemedelsindustrin har han sett stora framsteg i behandlingen av många svåra sjukdomar. Magsår, som tidigare ofta krävde inläggning på sjukhus, existerar knappt idag. Dödligheten i hjärtinfarkt har minskat kraftigt tack vare bland annat statiner, och nu står behandlingen av typ 2-diabetes inför en smärre revolution, med helt nya behandlingsprinciper för att förebygga

allvarliga hjärt/kärl- och njurkomplikationer.

– Man glömmer lätt vilka enorma landvinningar som gjorts eftersom framstegen snabbt normaliseras. Men det är fantastiskt att få vara med och driva den här utvecklingen, menar han.

KARRIÄRMÖJLIGHETER

Tomas Andersson är därför inte överraskad över att en så stor andel av tillfrågade läkare kan tänka sig att arbeta inom läkemedelsindustrin. Här finns ett brett spektrum av karriärmöjligheter oavsett om man vill jobba i nära samverkan med sjukvården kring tillämpning av nya terapier, eller mer fokuserat med klinisk forskning. Det är också en global industri med internationell prägel och möjlighet till utlandsuppdrag.

– De många möjligheterna till specialisering som finns i den klassiska läkarrollen har sina motsvarigheter i läkemedelsindustrin. Det finns något för alla, förutsatt att man är kunskapsdriven och nyfiken på att lära nytt, säger Tomas Andersson.

Han tror att det har skett en attitydförändring under senare år.



Tomas Andersson,
Clinical Vice President
på Astra Zeneca.

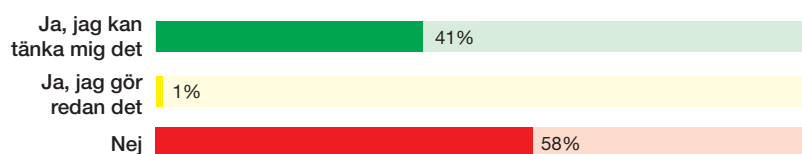
– Det har nog funnits en del fördomar mot läkemedelsindustrin. Idag

finns en mycket större transparens kring hur vi arbetar och vad vår roll är. Våra studier och data är publika och vi arbetar i nära samverkan med sjukvården, forskarvärlden och övriga samhället. Det är i synergin

mellan olika aktörer som kunskap och nytta skapas och vår roll i detta har blivit mycket tydligare, avslutar Tomas Andersson.

TEXT: CRISTINA LEIFLAND

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN?



Arbetsvillkor och utveckling av läkemedel lockar läkare

Bättre lön och arbetsvillkor lockar läkare till läkemedelsindustrin, liksom att få utveckla framtidens läkemedel, själv utvecklas, göra något nytt och att arbeta i team. Ett missnöje med regionerna/landstingen framgår också av svaren.

Läkarna som kan tänka sig att arbeta inom läkemedelsindustrin har svarat på vad som lockar mest med att arbeta där.

LÖN OCH ARBETSVILLKOR

Drygt hälften av de tillfrågade läkarna svarade att de kan tänka sig att arbeta

DET LOCKAR LÄKARNA

Därför lockar läkemedelsindustrin

1. Bättre lön och arbetsvillkor
2. Utveckla framtidens läkemedel
3. Att få utvecklas och göra något nytt
4. Arbeta med forskning
5. Byta arbetsgivare från landstinget
6. Jobba i team mot gemensamt mål

inom läkemedelsindustrin tack vare bättre lön och arbetsvillkor jämfört med nuvarande arbetsplats. Framförallt nämner man obetald övertid, jourer och ingen möjlighet att påverka sin arbetssituation som något man vill komma ifrån.

UTVECKLA LÄKEMEDEL

Att få vara med och utveckla framtidens läkemedel och sjukvård känns också lockande för många. Man anser att läkarprofessionen har viktig kunskap som kan vara samhällsnyttig och bidra till forskning och implementering av nya arbetsmetoder. Fler läkare med forskningsbakgrund skulle också kunna leda till mer relevanta studieupplägg och långsiktigt utvecklingsarbete, som ger bättre säkerhet för patienterna. Det känns spännande och utmanande att få hitta lösningar och botemedel på medicinska utmaningar.



Variation, stimulerande och "att göra något nytt" är också kommentarer som återkommer i undersökningen. Chansen att få egen utveckling samtidigt som större resurser ger förutsättningar till att göra ett bra jobb känns

spännande. Det är även lockande att ta en paus i kliniskt arbete och istället få ägna sig åt forskning. "Det känns viktigt att bredda förståelsen för läkemedelsindustrins bidrag till vården."

"SVENSK SJUKVÅRD ÄR I FRITT FALL"

"Jag har arbetat som läkare i 31 år och är 56 år gammal, så sannolikt blir det inte aktuellt, men kan bli ett alternativ om det inte går att arbeta utan att knäckas helt." Arbetssituationen inom landstinget oroar många och är därför en stor anledning till att man kan tänka sig arbeta för en annan arbetsgivare. Man vill komma ifrån överbelastning och en överhängande risk att bli utbränd redan efter några år. Att arbeta inom läkemedelsindustrin kan vara ett karriärsalternativ där den egna kompetensen skulle värderas högre. Det kan också bli den vidareutbildning man önskar men inte går att få inom landstinget.

Man upplever att det skulle kännas mycket positivt att jobba i team mot ett gemensamt mål istället för att bråka om patienter och vårdplatser.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

Viktigt uppmärksamma tidiga signaler på suicidalitet

Sambandet mellan suicidalitet och depression är särskilt starkt, men även ångesttillstånd kan öka risken för självmord. Som läkare gäller det att våga ställa obekväma frågor och att vara uppmärksam på tidiga signaler på suicidalitet.

Iflera studier har jag undersökt sambandet mellan depressionstillstånd samt bipolär sjukdom och risken för självmord. Jag har även undersökt hur risken för självmord påverkas av allvarliga krisstillstånd. Generellt sett ökar självmordsrisken bland patienter med de flesta typer av psykiatriska diagnoser, säger Bo Runeson, psykiatriker och professor i psykiatri vid Karolinska Institutet och överläkare vid Norra Stockholms psykiatri.

Han har i många år forskat på hur man kan förstå självmordshandlingar, kopplingen mellan suicidalitet, depression och stresstillstånd samt hur man på olika sätt kan förebygga självmord. Han har både genomfört kvalitativa intervjuer med efterlevande och individer som gjort självmordsförsök samt kvantitativa



epidemiologiska studier byggda på nationella register.

UPPFÖLJNING AV PATIENTER

Hans egna och andras studier visar bland annat att ångestinslag och sömnstörningar i kombination med depression kan påverka individens självmordsbenägenhet.

– En mycket viktig faktor för att förebygga självmord är att människor med depressioner identifieras och får tillgång till adekvat behandling, oavsett vilken vårdform de söker sig till. Nästan hälften av de som begår självmord i Sverige har inte haft någon kontakt med psykiatri. Många av dem har dock varit i kontakt med primärvården och en del har fått antidepressiv behandling, säger Bo Runeson.

Han anser att det finns mycket kvar att göra kring uppföljningen av de patienter som behandlats för depression inom exempelvis primärvården.

– Det är viktigt att läkare i primärvården och företagshälsovården är uppmärksamma på patienter med oklara symtom. Ibland kan det som beskrivs som fysiska symtom i själva verket böttna i en depression eller annan psykisk ohälsa, säger Bo Runeson.

STÄLL OBEKVÄMA FRÅGOR

Även inom akutsjukvården bör läkare vara uppmärksamma på patienter som själva kan ha orsakat sina skador. Det kan vara uttryck för ett självmordsförsök

och då bör patienten få en konsultation med en psykiatriker. Ytterligare en faktor som kan innebära en förhöjd självmordsrisk är en hög alkoholkonsumtion, i synnerhet bland män.

– Mitt råd till läkare som kommer i kontakt med patienter med depression, ångest och självmordstankar är att vara lyssnande och respektfulla. Försök att få patienten att berätta sin historia och visa på genuin vilja att verkligen förstå patientens situation, säger Bo Runeson.

Hans kanske allra viktigaste råd är att våga ställa obekväma frågor som berör eventuella psykiska besvär. Läkare är generellt sett bra på att våga ställa frågor i andra känsliga situationer, öppnande frågor kan bidra till att patienten får rätt diagnos och behandling. Om man misstänker att en patient har självmordstankar eller har gjort självmordsförsök gäller det att våga fråga om personen har haft tankar på att ta sitt liv, om det finns funderingar på hur man kan gå tillväga och om patienten har för avsikt att sätta en sådan handling i verket.

SCREENINGINSTRUMENT KAN HJÄLPA

– Det finns beprövade strukturerade screeninginstrument att tillgå som hjälper läkare att ställa rätt frågor, vilket i

sin tur fungerar som ett stöd i arbetet med att identifiera och ge rätt behandling till suicidala patienter. Dessa kan

vara till hjälp särskilt för läkare som inte har erfarenhet av psykiatrisk verksamhet. Jag anser att man som läkare bör initiera att patienten får tillgång till psykologiskt stöd och vid behov mediciner, även om man bedömer risken för självmord som relativt låg, säger Bo Runeson.

” Nästan hälften av de som begår självmord i Sverige har inte haft någon kontakt med psykiatri

UNDVIK SKADLIG STRESS

Läkare har själva ett på många sätt krävande arbete, vilket ökar risken för utmattningssyndrom och depression. Bo Runesons råd till läkare som vill förebygga utmattning och psykisk ohälsa är att inte utsätta sig för skadlig stress, lära sig att känna igen och agera på sina egna stresssymptom och att försöka ha en rimlig arbetsbelastning med tid för återhämtning.

– Tid för reflektion med kollegor kring exempelvis svåra patientmöten har också visat sig sänka stressnivåerna. Även erfarna läkare som annars arbetar självständigt kan må bra av det kollegiala stödet, avslutar Bo Runeson.

TEXT: ANNIKA WHILBORG



Bo Runeson, psykiatriker och professor i psykiatri vid Karolinska Institutet och överläkare vid Norra Stockholms psykiatri.

Läs mer i SLS program som medföljer detta nummer av tidningen.

EU-läkare kan jobba på distans

Virginia Zazo arbetade som verksamhetschef på Norrlands universitetssjukhus – från Australien. Nu driver hon ett projekt där region Västerbotten hoppas att vårdpersonal i andra EU-länder ska kunna jobba på distans.

Just nu pågår en förstudie som ska undersöka förutsättningar och intresse för arbete på distans. Tanken är att svenska läkare ska kunna jobba från andra EU-länder, och att utländska läkare inte ska behöva bosätta sig i Sverige för att jobba här.

– Norra Sverige är svårt att rekrytera till och har vi även verksamheter i andra länder så skulle vi bli en attraktiv arbetsgivare, säger Virginia Zazo.

Hon själv kommer från Spanien och flyttade till Sverige för ett läkarjobb för 19 år sedan och är välbekant med den omfattande process som det innebär.

– Många åker tillbaka till sina hemländer efter några år och så har pengar på till exempel språkutbildning satsats nästan i onödan. Så vi tänkte



Virginia Zazo leder en förstudie som handlar om arbete på distans från andra EU-länder.
Foto: Malin Grönberg

att varför inte flytta en del av Västerbotten istället.

UTBYT AV ERFARENHETER

Att andra EU-läkare skulle konkurrera ut svenska läkare på arbetsmarknaden ser Virginia Zazo inte som troligt.

– Snarare blir det mindre konkurrens för läkarna kan kombinera med annat arbete i sina hemländer. Och Sverige får en möjlighet att exportera

”Norra Sverige är svårt att rekrytera till och har vi även verksamheter i andra länder så skulle vi bli en attraktiv arbetsgivare

våra arbetssätt, vi har otroligt fördelaktiga arbetsvillkor som inte finns i andra länder och det finns en chans

att sprida det. Kopplar man samman läkare i olika EU-länder kan det ske ett viktigt erfarenhetsutbyte.

BEHÖVS INFRASTRUKTUR

Virginia Zazo har de senaste åren arbetat vid Norrlands universitetssjukhus från Australien och ser många fördelar, bland annat flexibilitet, att det sparas tid på förflyttningar men framför allt att kompetensen kommer till sin fulla rätt.

– När man är på plats gör man mycket annat; är man läkare på distans är uppdraget mer avskalat, det blir väldigt fokuserat.

Den största nackdelen är att det inte finns en infrastruktur som assisterar och att det därför blir ganska sårbart. Virginia Zazo har därför en idé till EU-projektet om att det ska finnas en fysisk plats att gå till och att det ska skapas en organisation som för samman de olika distansläkarna.

Hur ser utvecklingen med distansläkare ut om 10 år?

– Det kommer att finnas digitala vårdgivare, men på andra sätt än idag. Man får analysera det och se både för- och nackdelar, men jag tror att det är nödvändigt att bryta ny mark.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Målet: HBTQ-frågor på läkarlinjen

Fortfarande vågar många HBTQ-personer inte vara öppna på sin arbetsplats. Nu vill Regnbågsläkarna komma in med undervisning på läkarutbildningarna.

Föreningen Regnbågsläkarna har funnits i 31 år, och vid starten var det väldigt få läkare som var öppna med sin sexualitet på arbetsplatsen.

– Sedan dess har det blivit bättre, helt klart. Men det är inte problemfritt. Vi deltog i en EU-undersökning 2007 som visade att många inte är öppna på jobbet och det gäller främst homo- och bisexuella, transpersoner har knappt varit öppna på jobbet alls, först nu börjar man se några som är det. Och så är det tydligt att det är lättast att vara öppen i Stockholm. Runtom i landet är det svårare, säger Sven Grützmeier, föreningens ordförande.

DISKRIMINERING FÖREKOMMER

Den negativa attityden mot HBTQ-personer yttrar sig på många olika sätt.

– Om man är öppen kan man bli utsatt för diskriminering även om det inte är tillåtet. Man kan stoppas i kar-



Sven Grützmeier, ordförande för Regnbågsläkarna sedan 31 år tillbaka.

riären, man flyttas till något annat, är man inte öppen är det framförallt den interna homofobin som är proble-

”Att upplysa om HBTQ-frågor är ett livslångt arbete som inte stannar vid min generation

met. Och är man inte öppen får man jämt höra olämpliga kommentarer från kolleger som man inte vågar säga emot.

Och det är kollegerna som reagerar negativt på HBTQ-läkare – inte patienterna.

– Jag själv som varit öppen i många år har inte upplevt att patienterna tycker att det är något problem, snarare tvärtom.

LIVSLÅNGT ARBETE

Det viktigaste enligt Sven Grützmeier är kunskap, och föreningen arbetar därför med att föreläsa på bland annat AT-möten och arbetsplatser runt om i landet.

– Att upplysa om HBTQ-frågor är ett livslångt arbete som inte stannar vid min generation, säger han.

Sedan en tid tillbaka undervisar Regnbågsläkarna även på läkarlinjen på Karolinska Institutet, något som Sven Grützmeier betonar vikten av. Han största förhoppning för de kommande åren är att fler läkarutbildningar än bara KI ska öppna dörren för utbildning kring HBTQ-frågor.

– Det är många som aldrig fått någon kunskap om de här frågorna, och så finns det läkare som kommer från andra länder där man kanske har en annan syn. Det är viktigt att redan på läkarlinjen få en grund att stå på om vi ska komma framåt i utvecklingen.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

TV-läkarna

Karin Granberg, Fråga doktorn på SVT, och Mikael Sandström i Nyhetsmorgon på TV4 är vana vid att synas i rutan och svara på ett brett spektrum av frågor. Det som driver de båda är att förmedla kunskap till en bred allmänhet.

Sedan bara några veckor tillbaka är Karin Granberg, till vardags läkare inom primärvården, ett nytt ansikte i Fråga Doktorn på SVT.



Karin Granberg, ny läkare i Fråga Doktorn på SVT.
Foto: Moa Frygell/SVT

– Det är jätteroligt och en utmaning men självklart nervöst. Det är roligt att kunna nå ut till många och förhoppningsvis kunna påverka folkhälsan.

Som tv-läkare gäller det att förklara komplicerade saker på kort tid.

– Att förklara enkelt och förklara för människor är en käpphäst som jag har och verkligen försöker att ha med i mitt vardagliga jobb, säger Karin Granberg.

FÖRENKLINGAR NÖDVÄNDIGA
Mikael Sandström har varit "tv-läkare" i Nyhetsmorgon sedan 2011.

– Jag har som motto att hör jag klappret av hovar så gissar jag på häst och inte en zebra. Som läkare vet jag att zebror finns, men oftast inte i tv när jag förklarar. Då får det vanliga vara vanligast. Förenklar jag ofta? Ja det gör jag. Det finns alltid undantag men dem får jag strunta i – jag vänder mig till personen på gatan, inte till sjukvårdspersonal. Jag tror att jag fick det här jobbet för att jag är bra på att enkelt förklara, det är en ledstjärna för mig.

”Att förklara enkelt och förklara för människor är en käpphäst som jag har



Under åren på Nyhetsmorgon har Mikael Sandström lärt sig mycket.

– Intensivvård och anestesi är min specialitet och varje gång vi pratar om något annat måste jag läsa på nyheter och forskning. På de här 400 programmen har jag läst in mig på helt

nya ämnen och verkligen breddat mig, jag pluggar nästan mer nu än jag gjorde som läkarstudent.

KRITIKEN MINSKAT

Psykologtidningen publicerade nyligen en artikel om den tuffa och negativa attityd som psykologer i media möter från kolleger.

– Det var min farhåga med tråkig attityd, men jag har hittills blivit

motbevisad. Tvärsom har jag fått väldigt mycket positivt från mina kolleger. Ibland finns det någon med spetskompetens som kommer med synpunkter men det tar jag som konstruktiv kritik, säger Karin Granberg.

Mikael Sandström fick en del negativ respons i början, men det har avtagit med tiden.

– Det finns alltid någon som vet mer, men det är inte nödvändigtvis någon som förklarar det enklare än jag. Allt eftersom åren gått har kritiken från kolleger minskat, nu har jag några distriktsläkarkolleger som säger att jag snart också kan bli distriktsläkare eftersom jag lärt mig så mycket.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

Geriatriken i Södertälje – utvecklande verksamhet med visioner

Roza Partovi skulle bli specialist i allmänmedicin. Men när hon efter två år randade på Geriatriska kliniken vid Södertälje sjukhus bestämde hon sig för att byta specialitet.

– Jag stortrivs med arbete, miljö och kollegor och är väldigt nöjd med mitt beslut.

Helhetsperspektivet på de äldres vård var en av anledningarna till att Roza

Partovi bestämde sig för att stanna inom geriatriken.

– Här finns utmanande medicinska frågeställningar och en miljö som präglas av god sammanhållning, trevlig atmosfär och variation i arbetet vilket ger en ständig fortbildning och stadig utveckling.

Hon får medhåll av Peter Johnson, tf. verksamhetschef, som kan räkna in hela 20 år inom verksamheten.

– Efter några år som geriatriker på ett större sjukhus sökte jag till Södertälje, eftersom jag ville till ett litet sjukhus med korta beslutsvägar där man kan vara med och utveckla saker och ting. Under de gångna åren har jag varit med i en rad olika utvecklingsprojekt som förbättrat vården för patienter i både det stora och det lilla.

Peter är inte ensam om att ha arbetat länge på kliniken.

– Här finns en trogen specialistgrupp som ofta börjat som AT-läkare, stannat kvar och liksom jag arbetat i många år på sjukhuset.

Bred verksamhet

Både Peter och Roza lyfter fram variationen som en stor fördel i arbetet. På Södertälje sjukhus finns två avdelningar för akutgeriatrik, rehabavdelning, demensavdelning, minnes- och osteoporosmottagning samt regionens enda mottagning för multisjuka äldre. Till det kommer ASIH, en palliativ avdelning och fyra äldreboenden.

– Här finns väldigt många olika inriktningar som vi underläkare roterar mellan. Varje dag ser helt annorlunda ut, konstaterar Roza.

Peter har fortsatt på det inslagna spåret med verksamhetsutveckling, och arbetar just nu med att sjösätta ett projekt med fokus på distansmonitorering.

– Målet är att vi genom modern teknik som stegräknare, syrgasmätare, automatiska vågar och tum-EKG ska kunna övervaka patienterna i hemmet och hitta deras försämring



Geriatriken vid Södertälje sjukhus består av både öppen- och slutenvård. Här finns två akutgeriatriska avdelningar, rehab- och demensavdelning, minnes- och osteoporosmottagning samt regionens enda mottagning för multisjuka äldre. Till det kommer ASIH, en palliativ avdelning och fyra äldreboenden.

Södertälje sjukhus
152 86 Södertälje
Tel: 08-550 240 00
www.sodertaljesjukhus.se

 Södertälje Sjukhus

innan de själva känner av den. På så vis kan vi ligga steget före, motverka och åtgärda problem kanske genom bara ett telefonsamtal eller hembesök. Det här är en geriatrisk klinik med visioner, en verksamhet som jag varmt kan rekommendera andra läkare att söka sig till.



Roza Partovi, ST-läkare och Peter Johnson, tf. verksamhetschef på Geriatriska kliniken vid Södertälje sjukhus.
Foto: Ullrich Schulte

Större frihet och mindre stress på Närhälsan Online

Vill du arbeta flexibelt och innovativt och påverka såväl arbetsmiljö som arbetstider? I Västra Götaland bygger vi en primärvård för framtiden. Här kan du kombinera fysiska och digitala patientmöten, tack vare Närhälsan Online, som är Sveriges största offentliga digitala vårdgivare i primärvården.

Sedan Närhälsan Online lanserades för lite drygt ett år sedan har det skett över 15 000 digitala läkarbesök via videolänk. Cirka 150 av läkarna i den offentliga primärvården har redan utbildats i den digitala tekniken och omkring 600 står på tur att lära sig. Det är Närhälsans första gemensamma digitala mottagning för alla Närhälsans 104 vårdcentraler. Inom kort kommer även digitala sjuksköterske- och psykologbesök att erbjudas.

– Vi tror att det blir en stor fördel, både för patienterna och för våra medarbetare, när olika professioner får tillgång till tekniken och kan samarbeta kring patienterna i den digitala miljön. Patienterna förväntar sig nya sätt att få rådgivning och vård och vi kan jobba mer förebyggande och med ett helhetsperspektiv. Tanken är att alla våra legitimerade yrkesgrupper ska kunna arbeta delvis online, säger



Guðrun Greim, verksamhetschef, Sanja Subasic, specialistläkare i allmänmedicin, Charlotte Larsson-Lundholm, utvecklingsledare och Olivera Jovanovic, specialistläkare i allmänmedicin.
Foto: Ulf Michal

Guðrun Greim, som är verksamhetschef på Närhälsan Online.

Mer effektivt

Enligt Guðrun Greim har satsningen hittills fallit väldigt väl ut. Läkarna uppskattar möjligheten att kombinera fysiska och digitala möten och att kunna arbeta hemifrån en del av tiden och bättre styra över sin arbetsmiljö och tid. De tycker också att deras arbete blir mer effektivt.

– Vi har ingen drop-in på Närhälsan Online, utan alla mötenas längd är förbokad, vilket gör att det är lättare för läkarna att arbeta strukturerat och med hög vårdkvalitet. De upplever mindre stress än vad som ofta är fallet med fysiska möten på en vårdcentral, förklarar hon.

Charlotte Larsson-Lundholm, som är utvecklingsledare på Närhälsan Online menar att en viktig del av framgången är att professionen hela tiden fått vara delaktig i det digitala utvecklingsarbetet och kunnat bidra och påverka, i allt från små detaljer till helheten. En utmaning är att medarbetarna har olika grad av digital vana, men Charlotte Larsson-Lundholm vill gärna avdramatisera processen.

– Det handlar ju inte om att ersätta de fysiska mötena med digitala, utan om att använda tekniken när det är lämpligt. Vi gör aldrig avkall på kvaliteten, tvärtom är det meningen att den nya tekniken rätt utnyttjad ska förhöja den, vilket vi också sett är fallet. Vi är på god väg och jag märker en stor attitydförändring hos professionen.

Mindre stress

Olivera Jovanovic och Sanja Subasic, är specialistläkare i allmänmedicin och arbetar båda på vårdcentralen i Stenungsund 70 procent av sin tid samt på Närhälsan Online resterande 30 procent. De är mycket nöjda med upplägget.

– Jag känner mycket mindre stress nu när jag arbetar digitalt hemifrån en del av arbetstiden. Det är inga störningar eller avbrott, utan varje möte är enormt effektivt, med väl förberedda patienter som verkligen uppskattar den här typen av vårdbesök. Det blir ett gemensamt fokus på att få ut mesta möjliga av mötet, säger Sanja, som tack vare möjligheten att arbeta en del av sin tid på Närhälsan Online har kunnat gå upp i arbetstid.

– Tidigare arbetade jag 80 procent, men nu orkar jag arbeta heltid eftersom

jag får en helt annan variation och flexibilitet. Det har verkligen gjort stor skillnad i hur jag mår.

Uppskattar frihet

Olivera Jovanovic tycker att friheten att själv schemalägga sina digitala patientmöten har fått vardagslivet att fungera mycket bättre. Hon lägger upp passen när det passar henne och får på så sätt en mycket bättre balans mellan arbetsliv och fritid. Också hon har märkt att patienterna är väldigt nöjda med Närhälsan Online.

– De får snabbt tid och slipper ta sig till vårdcentralen där de riskerar att smitta andra patienter eller själva smittas. Istället kan de sitta hemma i lugn och ro. De är oerhört tacksamma och det gör mitt jobb så mycket roligare och mer tillfredsställande.

Både Sanja och Olivera menar att de digitala vårdmötena är här för att stanna och kommer att öka i omfattning. De tycker att Närhälsan har skapat en väldigt bra modell.

– Den är uppskattad både bland patienter och hos oss läkare. Närhälsan är nytänkande och kan verkligen erbjuda en bra arbetsmiljö med mycket flexibilitet och mindre stress.



Närhälsan, den offentliga primärvården i Västra Götalandsregionen, är med sina cirka 6 500 medarbetare och hundratals mottagningar störst i Sverige på primärvård. Appen Närhälsan Online lanserades i januari 2018, och hittills har 150 läkare utbildats. Antalet digitala patientmöten ökar snabbt och ligger idag på 400 till 500 i veckan, vilket har gett vårdcentralerna avlastning från de snabba och enkla besöken som lika gärna kan ske online. Under 2019 planerar man att fylla på med fler professioner.

www.narhalsan.se

Närhälsan



Primärvården i Örebro

– en plats att trivas på

Henrik Ahlin, Maria Nyström och David Wetterhall har inte bara yrkesrollen som distriktsläkare gemensamt. Alla tre gjorde också sin ST-utbildning på vårdcentraler inom Region Örebro län och trivdes så bra med både jobb, arbetsmiljö och kollegor att de stannat kvar i verksamheten.

Det har gått 15 år sedan Maria Nyström kom till Olaus Petri vårdcentral i Örebro som AT-läkare. Sedan dess har det hänt en hel del.

– Jag trivdes så bra att jag även gjorde min ST-utbildning här och på den vägen är det. Jobbet är som en utvecklingsresa i sig. Det jag tycker är roligast är att följa mina patienter genom åren i kombination med den mer akuta verksamheten. Som distriktsläkare jobbar man med olika delar av verksamheten som till exempel BVC, MVC och har kanske ansvar för något boende. Det går inte att undvika att utvecklas i yrket.

Hon får medhåll av David Wetterhall, distriktsläkare på Hällefors vårdcentral, som konstaterar att distriktsläkare med tiden blir väldigt breda i sin kompetens. Att han hamnade i Hällefors är något av en slump.

– Jag utbildade mig i Stockholm och sökte AT-tjänst i Lindesberg, mest för att en studiekompis med rötter i dessa trakter sökte sig hit. Jag hängde på, hamnade i Hällefors och blev kvar.

David är nu inne på sitt elfte år på vårdcentralen.

– Faktum är att jag gjorde en kortare utflykt för att pröva en annan specialitet men kom tillbaka. Jag trivs med att jobba ute på landet där det är lite längre till sjukhus. Här tar vi hand om väldigt

många olika typer av problem, både akuta och kroniska.

Växlar tempo

Henrik Ahlin berättar en liknande historia. Efter avslutade läkarstudier i Stockholm gjorde han först sin AT och sedermera även sin ST på Karolinska vårdcentral i Karlskoga.

– Jag trivdes jättebra från första början, det är en enormt trevlig arbetsplats

vilket gjorde att jag fastnade. Från början var jag öppen för att söka mig till ett annat specialitetsområde men jag ville stanna kvar i verksamheten och fortsatte därför på det inslagna spåret inom primärvården.

Omväxlingen, menar han, är en av de stora tjusningarna med jobbet.

– Jag trivs med de ständiga tempoväxlingarna. Som distriktsläkare arbetar jag både med de kortare besöken, som öroninflammationer och den typen av besvär innebär, i kombination med långvariga patientkontakter där man kanske följer hela familjer över tid.

Bra ST

Att göra ST inom Region Örebro län rekommenderas av alla tre. Maria har förutom arbetet i den kliniska vården även uppdraget som studierektor. Hon berättar att regionen har ett erkänt bra ST-upplägg med gemensamt kursprogram för kompetenserna kommunikation, ledarskap, vetenskap och kvalitetsarbete, och det lockar läkare från hela landet.

Henrik flikar in att han introducerat två ST-läkare under senaste året och kan intyga att det är ett väldigt fint program där de nya läkarna får mycket hjälp av regionen med uppstarten.

– Största risken är att man trivs så bra och stannar kvar, precis som vi har gjort!

Goda framtidsutsikter

Till saken hör att specialister i allmänmedicin också har mycket goda framtidsutsikter, eftersom en del i omställningen för sjukvårdssystemet är att definiera och utforma ett delvis nytt uppdrag för primärvården. Patientens behov ska mer än idag styra vårdsystemets struktur, och primärvården anses vara den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov.

– Det är spännande tider. Helt klart är att primärvårdens läkare kommer att vara viktiga aktörer för att möta behoven i morgondagens vård, fastslår Maria.



Henrik Ahlin, distriktsläkare på Karolinska Vårdcentral i Karlskoga, Maria Nyström, distriktsläkare på Olaus Petri vårdcentral och David Wetterhall, distriktsläkare på Hällefors vårdcentral.

Foto: Richard Ström



Primärvården i Region Örebro län

Som ST-läkare i allmänmedicin eller färdig specialist har du stora möjligheter att få en utvecklande tjänst i hela vårt län. Du kan välja att arbeta i glesbygd på en liten vårdcentral eller på en större vårdcentral i storstad, arbeta med länsdelssjukhus i Lindesberg eller Karlskoga eller universitetssjukhuset i Örebro. Det prestigelösa samarbetsklimatet leder till 100% fokus på patienten och dess välbefinnande.

Region Örebro län
Box 1613
701 16 Örebro
Tel: 019-602 10 00
www.regionorebrolan.se



Region Örebro län

Utvecklas och trivs på akuten i Nyköping

Omväxling, sammansvetsade team och snabba beslut utmärker arbetet på akutkliniken på Nyköpings lasarett.

– Det finns inget roligare jobb eller bättre arbetsplats. Här ser man en omedelbar nytta med det man gör och utvecklas snabbt i sin profession.

Det säger Martina Cokorilo och Innocenti Lemessov, som är ST-läkare på akutkliniken i Nyköping.

Både Martina och Innocenti sommarjobbade på Nyköpings lasarett under studietiden och trivdes så bra att de sökte sig tillbaka när det var dags för AT. Nu har Martina precis börjat sin ST i akutsjukvård och Innocenti har bara ett knappt år kvar tills han är färdig akutläkare.

– Akutsjukvård har en bredd och explosivitet som är svår att överträffa. Vi arbetar intensivt i nuet och måste ständigt göra snabba ställningstaganden och vi ser resultatet av våra insatser direkt. Vi får också en god kunskap om logistik och patientflöden. Det är enormt kul och utvecklande, säger Innocenti, vars beslut att bli akutläkare mognade fram under allmäntjänstgöringen.



Teamet på akuten i Nyköping.
Foto: Marie Linderholm

Positiv stress

Han får medhåll av Martina, som visste redan under studietiden att hon ville jobba med akutsjukvård.

– Det är oavbrutet roligt och intressant. Vi har patienter i alla åldrar, med vitt skilda diagnoser. Vad som helst kan hända under en dag. Tempot kan vara högt, men det är en positiv och tillfällig stress. En stor fördel är att vi inte fastnar i dokumentation och uppföljning, utan när vi går av ett pass så är jobbet avslutat, säger hon.

För båda var Nyköpings lasarett ett självklart val, både för AT och ST. Som ny läkare får man förtroende och växer snabbt i yrkesrollen.

– Vi får jobba på golvet och verkligen ta ansvar, samtidigt som vi får stöd

och uppmuntran. Som ny ST-läkare på akutkliniken känner man sig välkommen direkt. Dessutom är sjukhuset inte större än att man snabbt skapar ett brett nätverk över klinikgränserna, säger Martina.

Fokus på utbildning

Akutkliniken satsar också stort på utbildning och kompetensutveckling för samtliga medarbetare.

– För ST-läkare finns ett fokus att tidigt få viktiga färdigheter så att vi kan göra allt fler insatser på plats. Det avlastar hela vårdkedjan och det finns ett stort sug hos alla personalgrupper att ständigt utvecklas och förbättras. Här finns en stark yrkesidentitet och stolthet över det vi gör, säger Innocenti.



Akutkliniken på Nyköpings lasarett är en dygnet runt-mottagning för allvarliga, akuta tillstånd för medicin-, kirurgi- och ortopedpatienter. Jourtid behandlas även barn samt ögon- och öronpatienter. Här kan du göra ST i en stöttande miljö, där du snabbt utvecklas i yrkesrollen. Nyköping erbjuder också ett rikt kulturliv och närhet till naturen, endast en timme söder om Stockholm.

Vill du veta mer om spännande karriärmöjligheter?

Kontakta gärna verksamhetschef Karin Svalgård, 072-141 25 38, karin.svalgard@regionsormland.se
www.regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND

Martina och Innocenti, som båda kommer från Stockholm, lyfter också fram Nyköping som stad, med sitt läge alldeles vid havet i den vackra sörmländska naturen.

– Det är en otroligt fin och trevlig stad. Här är det lätt att trivas både i sitt professionella och privata liv.

Utvecklas som läkare och hitta livskvalitet i Region Kalmar län

Vill du snabbt ta eget ansvar, utvecklas i din profession och ha nära till chefer och kolleger? Välkommen till Region Kalmar län som ST-läkare eller färdig specialist i psykiatri eller allmänmedicin!

För Åsa Tengö var det ett lätt beslut att välja Region Kalmar län när det var dags för ST i psykiatri. Hon hade gjort sin AT i regionen och såg de många fördelarna och trivdes. Nu är hon färdig psykiatri sedan bara några veckor tillbaka och arbetar dessutom som studierektor för AT- och ST-läkare på psykiatriförvaltningen.

– Jag hade psykiatriinriktning under AT-tiden, så jag hade fått god inblick i verksamheten och redan lärt känna många av dem som arbetar inom psykiatri. Det finns så många fördelar här i Kalmar, inte minst att man har ett väldigt starkt kollegialt stöd, det är prestigelöst och man kan knacka på dörren till sina arbetskamrater eller chefer när som helst, säger Åsa, som valde psykiatri därför att hon ville arbeta med patienter mer långsiktigt och göra helhetsbedömningar snarare än att bara jobba med specifika diagnoser.

– En annan stor fördel är att vi har relativt gott om vårdplatser, till skillnad mot många andra regioner. Det gör att man under sina jourer verkligen kan fokusera på patientmötet och inte på att jaga platser.

Stabilt och långsiktigt

Mattias Alvunger, chefläkare på primärvårdsförvaltningen, började inom

primärvården 2012 efter många år som internmedicinare, för att han ville arbeta med ett bredare spektrum av sjukdomar och patienter. I somras blev han färdig specialist i allmänmedicin och jobbar kliniskt parallellt med chefläkarrollen.

– Jag har erfarenhet av ett stort universitetssjukhus och det finns så mycket positivt med att arbeta i en region som inte är så storskalig. Här får man snabbt ta ansvar, samtidigt som man har väldigt bra handledning. På så sätt utvecklas man verkligen som läkare. Dessutom finns en långsiktighet och stabilitet i organisationen, som ger arbetsro, säger han.

Bra ST-modell

Både Åsa och Mattias lyfter fram den goda strukturen för ST i Region Kalmar län. Här finns en väl utarbetad modell för specialisttjänstgöringens olika moment, med tydliga utbildningsplaner och såväl bredd som möjlighet att nischa sig inom ett specialområde. Det finns även en särskild chefs- och ledarskapsutbildning för den som är intresserad av en ledande roll.

– Dessutom har länet enormt fina orter, framhåller Åsa.

– Det är nära till allt, så att det är lätt att kombinera arbete med familj. Här kan man hitta livskvalitet.



Region Kalmar län erbjuder spännande karriärmöjligheter för läkare inom psykiatri och primärvård. Här finns en välfungerande modell för ST och ett brett utbud av kompetensutveckling och vidareutbildning i en organisation som satsar på långsiktighet och stabilitet. För AT-läkare finns möjlighet att arbeta med inriktning mot psykiatri eller primärvård.

Vill du veta mer?

Kontakta gärna Åsa Tengö, studierektor på psykiatriförvaltningen, asa.tengo@regionkalmar.se eller Mattias Alvunger, chefläkare på primärvårdsförvaltningen, mattias.alvunger@regionkalmar.se
www.regionkalmar.se



Foto: Mattias Johansson/moddoc photography

Mattias Alvunger, chefläkare på primärvårdsförvaltningen och Åsa Tengö, studierektor på psykiatriförvaltningen.

I Region Sörmland tas din kompetens tillvara

På Kvinnokliniken och Öron-Näsa-Halskliniken i Region Sörmland får du snabbt ta eget ansvar, samtidigt som du har tryggheten av sammansvetsade team och stöd från chefer och kolleger. Här finns stora möjligheter att utvecklas i professionen, vare sig du är ST-läkare eller färdig specialist.

Mohammad Alshalak var färdig öron-specialist med flera års erfarenhet när han kom till Sverige från krigets Syrien i slutet av 2013. Då började nästa etapp på resan – att få svensk läkarlegitimation och specialistkompetens. Legitimationen fick han i februari 2017 och sedan påbörjades processen med forkortat ST på ett av universitetssjukhusen. Efter en tid bytte Mohammad till Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

– På det stora universitetssjukhuset fanns många ST-läkare som konkurrerade om utrymmet. Jag ville gärna arbeta mer aktivt kliniskt och ta eget ansvar. När jag fick möjlighet att komma hit till Region Sörmland kändes det helt rätt. Det var verkligen det bästa tänkbara scenariot för mig, att få jobba på ett mindre sjukhus där kompetensen är väldigt hög, berättar Mohammad, som fick sin specialistkompetens för två månader sedan och nu arbetar som specialistläkare på Öron-Näsa-Halskliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Ömsesidig respekt

Mohammad berättar att han fått starkt stöd av chefer och kolleger och snabbt kommit tillrätta i det svenska systemet.

– Min kompetens har verkligen tillvaratagits och jag har chefer som lyss-

nar och stöttar. Det finns en ömsesidig respekt. Dessutom har jag slagits av hur duktiga mina kolleger och alla andra i teamen är och av den höga tekniska nivån på kliniken. Den är otroligt välutrustad, säger han.

Nu ser Mohammad fram emot att fortsätta karriären i Region Sörmland och han framhåller att möjligheterna till olika former av fortbildning och subspecialisering inom ÖNH är goda. Allt utom högspecialiserad tumörkirurgi utförs i regionen.

– Jag ser stora möjligheter att utvecklas professionellt. Här har jag hamnat helt rätt och jag trivs väldigt bra.

Lagom stort

ÖNH-kliniken ingår i Division kirurgi i Region Sörmland. Inom en av divisionens andra verksamheter, Kvinnokliniken, arbetar ST-läkaren Tove Wrände. Hon gör sin specialisttjänstgöring på Nyköpings lasarett och för henne var det ett självklart val att stanna kvar i Nyköping efter att hon avslutat sin AT på samma sjukhus. Nu har hon bara ett år kvar tills hon är färdig specialist.

– Det är lagom stort och väldigt trevligt. Här får man det lilla sjukhusets fördelar med kortare beslutsvägar och större möjlighet att påverka. Man lär



Tove Wrände, ST-läkare på Kvinnokliniken på Nyköpings lasarett.
Foto: Janne Höglund

snabbt känna sina kolleger och andra medarbetare på hela sjukhuset, vilket underlättar i det dagliga teamarbetet.

Tove berättar att hon som ST-läkare snabbt har fått ta ansvar och utveckla sina färdigheter inom gynekologi och obstetrik, med bra handledning. Till skillnad mot hur det är på många av storsjukhusen med hög specialisering får Tove bred erfarenhet inom specialiteten då Nyköpings lasarett erbjuder både öppen och sluten vård inom gynekologi och obstetrik, (förutom avancerad tumörkirurgi, reproduktionsmedicinska behandlingar och högspecialiserad obstetrik).

– Överhuvudtaget är arbetet väldigt brett. Våra patienter är allt från unga tonåringar till riktigt gamla och vi behandlar väldigt många olika sjukdomar och tillstånd. Allt från godartade tillfälliga besvär till gynekologisk cancer och andra svåra kroniska sjukdomar samt graviditets- och förlossningskomplikationer.

Många möjligheter

Florentin Cioban, överläkare på Kvinnokliniken på Mälarsjukhuset, håller med om att det är brett och omväxlande. Han kom som färdig gynekolog till Sverige från Rumänien 2012 och efter en tid på ett sjukhus på Västkusten började han i Eskilstuna 2014.

– Det är väldigt flexibelt här. Man har alla möjligheter att inrikta sig på ett intresseområde, men också att pröva på allt, som exempelvis obstetrik, kirurgi, medicinska utredningar och ultraljud. Det finns också bra resurser för klinisk forskning för den som är intresserad av det, säger han.

Florentin vill också lyfta fram de goda möjligheterna till kompetensutveckling som Region Sörmland erbjuder.

– Det fungerar väldigt bra och finns tillgängligt för alla. Här finns en positiv inställning till att medarbetarna går utbildningar och kurser, både externt och internt, så det är lätt att utvecklas i sin profession. Region Sörmland har ett väldigt öppet klimat generellt, med chefer och ledning som verkligen lyssnar på medarbetarna och det är lätt att få gehör för önskemål och synpunkter.



Division Kirurgi i Region Sörmland omfattar Klinikerna för Kirurgi och Urologi, Ortopedi, Kvinnosjukvård, Öron-Näsa-Hals, Ögon, Barn, Anestesi och Onkologi. Verksamheten finns på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Nyköpings lasarett samt Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Här finns många karriärmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister.

Vill du veta mer? Kontakta gärna divisionschef Bo Tideholm: bo.tideholm@regionsormland.se eller läs mer på: www.regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND



Florentin Cioban, överläkare på Kvinnokliniken och Mohammad Alshalak, specialistläkare på Öron-Näsa-Halskliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.
Foto: Susann Almandin

Pelmatic – trygg verksamhet som vinner i längden

– Pelmatic erbjuder inte bara spännande uppdrag och bra lön, här finns också en sund personalpolitik och en trygghet som genomsyrar hela verksamheten. Läkare är också människor, säger Paul Kula, specialist i allmänmedicin och läkarkonsult på Pelmatic.

Pelmatic har en nära 40-årig historia som bemanningsföretag. Verksamheten har utvecklats över åren till att idag enbart omfatta läkare och sjuksköterskor. Bolaget är familjeägt vilket märks inte minst i form av ett nära samarbete mellan ledning och medarbetare.

– Hos oss är det en väg in, vi slussar inte runt våra konsulter utan det är en och samma konsultchef som tar hand om allt: från löneförhandlingar till alla praktiska lösningar som behövs när det handlar om att ta uppdrag i olika delar av landet. Detta uppskattas av våra konsulter som upplever en trygghet i att det är finns en person som har en helhetsbild över allt som rör deras uppdrag hos oss. Det gör också att man lär känna varandra på ett närmare plan än vad som vanligtvis är fallet i den här branschen, säger Cecilia Gadd, konsultchef läkarbemanning.

Hon påpekar att Pelmatic inte är en av de största aktörerna på marknaden men att avtalen med olika vårdgivare är stora och täcker nästan hela Sverige.

– Möjligheterna finns här. Det i kombination med trygghet och kontinuitet, att det alltid finns någon på plats som följer våra konsulter hela vägen från första kontakt, ut till uppdraget och hem igen, gör att vår konsultstab stadigt växer.

Hög kvalitet

Cecilia betonar att även vårdgivarna uppskattar den trygghet som ett samarbete med Pelmatic innebär.

– Vi är noga med kontroller åt alla håll och satsar genomgående mer på kvalitet än kvantitet. Läkarna ska känna sig trygga i att de kommer till en verksamhet som motsvarar deras förväntningar och vice versa. Här råder ordning och reda och vi gör noggranna kontroller som borgar för att vi ska kunna hålla vad vi lovar.

För att ytterligare säkerställa att kunder och konsulter är nöjda görs regelbundna uppföljningar.

– Vi anordnar så många kund- och konsultträffar vi bara kan i vårt avlånga land, då vi gärna vill träffa alla våra anställda när tillfälle ges.

När det gäller ersättningsbilderna står lönerna i paritet med vad som erbjuds av de stora bolagen.

– Men vi tar inga överpriser ut mot kund, det ska finnas en rimlighet och reson i allt vi gör, fastslår Cecilia.

Goda förutsättningar

Paul Kula är en av Pelmatics uppskattade hyrläkare. Han kom till Sverige för femton år sedan med en familjeläkarexamen från Polen i bagaget.

– Efter att ha läste vidare till allmänspecialist arbetade jag några år inom den svenska sjukhusvården för att sedan börja som hyrläkare. För åtta år sedan kom jag till Pelmatic, ett val jag inte har ångrat, tvärtom.

Paul berättar att han sökte efter ett konsultföretag som kunde ge honom som läkare de bästa förutsättningar



Cecilia Gadd, konsultchef på Pelmatic.
Foto: Jörgen Ragnarson

arna för att arbeta och göra ett bra jobb.

– Allt detta fann jag hos Pelmatic. Min konsultchef tar till exempel hand om allt praktiskt och ser till att avtal hålls. Som hyrläkare kan det ibland vara svårt att sätta gränser när det gäller arbetstider, men här finns en trygg hamn som har full kontroll och tar diskussionen om det skulle uppstå några frågetecken.

En annan fördel som Paul lyfter fram är möjligheten att styra sin egen tid.

– Jag har en stor familj och tycker om att jobba intensivt i perioder för att sedan vara ledig och ägna mig åt nära och kära. Den möjligheten har jag på Pelmatic som är mycket lyhörda för alla önskemål.

På frågan om han kan rekommendera Pelmatic till andra läkare blir svaret ett självklart ”ja”!

– Det gör jag ofta, de har uppdrag som passar oss som bor i södra Sverige, betalar bra och snabbt och vinnlägger sig om ett personligt bemötande. Ett ta-

lande exempel är att jag i Sverige kallar mig Paul för att underlätta språket, men på Pelmatic är det Pawel som gäller. Här råder en familjär känsla som gör att jag inte bara känner mig som en inhyrd arbetskraft utan som en uppskattad medlem i verksamheten.



Pelmatic Sweden AB bemannar med sjukvårdspersonal hos kunder i hela Sverige. Med lång erfarenhet, stort kontaktnät och kvalitetssäkrade arbetsätt skapar vi trygga, flexibla och kostnadseffektiva personallösningar.

Pelmatic
Östra Prinsgatan 20
371 31 Karlskrona
Tel: 0455-68 79 00

www.pelmatic.se

Pelmatic
-Vi förbättrar vårdsväget

Paul Kula, specialist i allmänmedicin och läkarkonsult på Pelmatic.



Utbildningscentralen i Sandviken lockar allt fler

– På många arbetsplatser inom primärvården blir du som läkare väldigt ensam, det kanske är ett möte i veckan som mest handlar om schemaläggning. Här träffas kollegiet varje dag för att prata medicin, det är enormt utvecklande, säger Hannah Johansson, ST-läkare i allmänmedicin.

Efter avslutade läkarstudier och AT-tjänst i Norrköping beslöt sig Hannah Johansson för att återvända till hemtrakterna runt Sandviken. Siktet hade från början varit inställt på att bli specialist inom allmänmedicin och Hannah började sondera terrängen inför en kommande ST-tjänstgöring.

– Jag gjorde studiebesök på hälsocentralen Sandviken Norra och kände direkt att det rädde god stämning bland medarbetarna. Dessutom fanns här många erfarna specialister som var väldigt intresserade av att handleda, vilket avgjorde saken för min del.

Sedan dess har det gått snart sex år och under resans gång har Hannah både hunnit med att bli förälder och att vara med och starta upp Sandvikens utbildningscentral.

– Även om det var en mycket trevlig verksamhet var vi alldeles för få fasta läkare vilket blev slitsamt i längden. Vi var tvungna att göra en förändring.

Utbildningscentral

Förändringen ledde först till en omorganisation där hyrläkarna utgjorde en egen enhet som tog hand om patienter utan en fast läkarkontakt. På så vis kunde de fast anställda läkarna arbeta

i mindre, fullbemannade enheter och fokusera på sina egna patienter. Även patienter utan fast läkare fick bättre kontinuitet eftersom de ofta träffade samma hyrläkare. I takt med att ST-läkarna blev fler flyttades patienter successivt över från hyrläkarnas enhet till att få en egen fast läkare.

Den andra stora förändringen i bildandet av utbildningscentralen var införandet av gemensamma utbildningstillfällen för ST-läkare på Sandviken Norra och Södra, som numera även omfattar Storviks Hälsocentral. Här ges såväl månatlig grupphandledning för ST-läkare som dagliga läkarmöten. Det lät sig göras genom att hälsocentralerna Sandviken Norra och Sandviken Södra gjorde gemensam sak.

– Vi började med dagliga gemensamma möten och på den vägen är det. Varje dag hålls ett förmiddagsmöte för alla läkare då vi diskuterar svåra patientfall och olika behandlingar. Det är högt i tak, mycket prestigelöst och enormt utvecklande, säger Hannah.

Även handledningen har prioriterats. De fasta läkarna har fått mer tid avsatt för att handleda kollegor som är under utbildning. Från att det varit bara ett fåtal ST-läkare på Norra och Södra



Det är högt i tak, mycket prestigelöst och enormt utvecklande. Vårt tio-möte är ofta den bästa stunden på arbetspasset, säger Hannah Johansson, ST-läkare i allmänmedicin.

Foto: Pernilla Wahlman

har det nu varit upp till 21 ST-läkare i omlopp.

– Här träffas vi varje dag för att lära oss av varandra. Vårt tio-möte är ofta den bästa stunden på arbetspasset, säger Hannah.

Gemensam mottagning

En annan nyhet är att alla akuta patientbesök för hälsocentralerna Sandviken Södra/Norra samt Storvik numera tas om hand på en gemensam mottagning i Sandviken. Något som uppskattas inte minst av Karin Soneberg som just nu gör sin ST-utbildning i allmänmedicin på vårdcentralen i Storvik. Karin har liksom Hannah vuxit upp i trakterna.

– Jag trodde aldrig att jag skulle flytta hem igen, men så blev det, vilket jag är mycket glad över. En viktig orsak är att jag gjorde min AT här och att handledningen var fantastisk.

Hon beskriver sin vårdcentral som en väldigt trevlig och lagom stor enhet, en riktig landsbygdscentral.

– Här har man för avsikt att göra så mycket som möjligt på plats, inte minst för att många patienter tycker att det är jobbigt att åka in till sjukhuset. Det faktum att vi har flera seniora och väldigt duktiga kollegor är också väldigt inspirerande för oss som är mer nya i yrket.

Uppskattat är även den täta kontakten med andra kollegor i primärvårdsområdet.

– Utbildningscentralen i Sandviken är ett slags nav där jag träffar andra kollegor under akuttjänstgöringen. Vi ST-läkare har också gemensam handledning och träffas på familjeläkarutbildning en gång i månaden. Det är jättebra, både med gemenskapen i sig och med kompetensutvecklingen som alla möten ju innebär.

På frågan om hon kan rekommendera andra ST-läkare att söka sig till

Primärvård Västra Gästrikland och vårdcentralen i Storvik kommer svaret snabbt.

– Absolut, det är en jätterolig arbetsplats med god gemenskap, kompetent personal och en utvecklande samverkan med Sandviken. Dessutom finns här bra kommunikationer och naturen är bara inpå knuten med möjligheter till såväl härlig utförsåkning i Kungsberget som fantastisk längdskidåkning lite överallt och terrängcykling vid Högbo bruk. Sammantaget innebär detta att man kan ha ett rikt liv utöver jobbet. Jag har kommit till vårdcentralen i Storvik för att stanna!



Primärvård Västra Gästrikland

I området finns fem hälsocentraler: Ockelbo, Hofors, Storvik, Sandviken Norra och Sandviken Södra med en gemensam familjeläkarjour. De fem hälsocentralerna har total cirka 44 000 listade patienter och finns i tre kommuner: Sandviken, Ockelbo och Hofors. Hälsocentralerna i Sandviken omfattar dagrehab och har nära samarbete med delar av den sjukhusanknutna specialistverksamheten, bland annat kardiologi, rehabmedicin, psykiatri-mottagning och hörcentral som bedrivs i Sandviken. De fungerar även som en utbildningscentral för ST-läkare.

Vi är intresserade av fler kollegor! Har du frågor eller funderingar, kontakta:

Jörgen Tranevik, verksamhetschef
VO PV Västra Gästrikland
jorgen.tranevik@regiongavleborg.se
Tel 070-600 31 56

www.regiongavleborg.se

 **Region
Gävleborg**



Här finns naturen inpå knuten med möjligheter till bland annat härlig utförsåkning i Kungsberget, säger Karin Soneberg, ST-läkare i allmänmedicin.

Geriatriska enheten – framtidsenhet på Mälarsjukhuset

Geriatriska enheten på Mälarsjukhuset har under senare år haft stort fokus på kvalitetsarbete och verksamhetsutveckling. Snart går flytten till nyrenoverade lokaler och i maj blir avdelningen första verksamheten utanför storstadsområdet som Silviacertifieras.

I slutet av maj blir Geriatriska enheten på Mälarsjukhuset Silviacertifierad, vilket är resultatet av ett långsiktigt och målmedvetet kvalitetsarbete.

– Vi har flera personer som arbetar hos oss som är drivande i utvecklingsarbetet på geriatriken. Förbättringsarbetet fick ny fart efter att hela personalstyrkan genomgick Stiftelsen Silviahemmets demensutbildning. Utbildningen gjorde att vi fick en gemensam kunskapsbas i omhändertagandet av kognitivt sviktande patienter men också att vi fick en tydligare målbild i hur vi vill arbeta tillsammans framöver, berättar Anna Living, ST-läkare på avdelningen.

Efter avslutade läkarstudier i Lund arbetade Anna, som har rötterna i Mälardalen, kvar i Skåne.

– Efter några år längtade jag hem och fick höra att geriatriken i Eskilstuna var välfungerande så jag sökte mig hit och trivs väldigt bra. Arbetet är varierande och samarbetet mellan de olika delarna av geriatriken fungerar bra liksom samarbetet med internmedicin och övriga kliniker.

En av de stora fördelarna med arbetet på geriatriken menar Anna, är variationen i arbetet.

– Jag möter patienter med olika sjukdomar som ofta inte riktigt kan förmedla vad de lider av, vilket gör att jag som kliniker behöver tänka till, fundera ett varv extra och ta beslut utifrån just den patient jag har framför mig. Det är ett spännande och utmanande arbete, både medicinskt sett och ur ett etiskt perspektiv.

Hon får medhåll av kollegan och ST-läkaren Margurette Friman.

– Här finns alla möjligheter att utveckla sig. Vi arbetar utifrån en personcenterad vård där vi även måste ta hänsyn till sociala faktorer, dels arbetar vi i team med sjuksköterskor och paramedicinare, vilket är utvecklande i sig.

Margurette berättar att hon under första tiden som ST-läkare på geriatri-



Margurette Friman, ST-läkare, Therese Lundin, verksamhetschef, Martina Tovola, specialistläkare och Anna Living, ST-läkare på Geriatriska avdelningen på Mälarsjukhuset.

Foto: Pierre Pocs

ka avdelningen arbetade vid sidan av en överläkare.

– Jag fick ta mer ansvar allt eftersom tiden gick. Här finns alla förutsättningar om man gillar utmaningar ssom att ronda och ha patienter som följs upp via avdelningens mobila team. Här har jag som läkare också möjlighet att åka på hembesök och följa upp efter utskrivning om det behövs, vilket gör det möjligt att följa hela vårdförloppet på ett bra sätt.

Martina Tovola var redan erfaren specialist när hon för tre år sedan sökte sig från en tjänst på universitetssjukhuset i Prag till geriatriska enheten på Mälarsjukhuset. Ett beslut hon inte ångrar.

– Det är stor skillnad, i Tjeckien är geriatrik mer eller mindre synonymt med långvård. Här finns såväl minnesmottagning, geriatrisk mottagning samt

en mobil äldre-akutmottagning. Jag arbetar numera främst med akut geriatrik vilket är mycket utvecklande.

Satsar framåt

I samband med den förestående ceremonin för Silviacertifieringen flyttar avdelningen till nyrenoverade lokaler som är bättre anpassade för geriatrisk inriktning, med bland annat enkelrum för alla patienter.

– Flytten kommer att innebära ett lyft även för arbetsmiljön eftersom lokalerna är mer funktionella och där egna rum kommer att förenkla vården, säger Therese Lundin, verksamhetschef, som berättar att geriatriken är en av sjukhusets framtidsenheter.

– Om fem år hoppas jag att verksamheten har stärkts ännu mer, att vi har fler läkare på avdelningen och verkligen kan erbjuda bra förutsättningar för

norra länsdelens patienter. Siktet är inställt på att jobba ännu mer med närvård-konceptet där ambitionen är att så många som möjligt inte ska få vård i en sjukhussäng, utan kan få vård i hemmet eller i den boendeform som man har.

Både Martina, Margurette och Anna kan varmt rekommendera andra läkare att söka sig till den geriatriska enheten i Eskilstuna.

– Mälarsjukhuset har fördelen att vara lagom stort för att ha tillgång till bred kompetens och tillräckligt litet för att man ska känna de flesta kollegor, vilket underlättar. För att göra ett bra jobb inom geriatrik krävs samarbete med kollegor inom andra specialiteter och även inom teamet på avdelningen samt med patienter, anhöriga och kommunen. Det är ett väldigt roligt och givande sätt att arbeta, fastslår Anna.



Geriatriska avdelningen på Mälarsjukhuset är en avdelning med 20 vårdplatser. Vi kommer under 2019 flytta till nyrenoverade lokaler och har Silviacertifierat avdelningen som ett led i att kvalitetssäkra arbetet. Vi värnar om ett gott samarbete med kommunen och primärvården för att säkra god vård och omsorg efter utskrivning.

Mälarsjukhuset
Geriatriska avdelningen
633 49 Eskilstuna
Tel: 016-10 30 00
www.regionormland.se



REGION
SÖRMLAND

Bidra till framtidens behandlingar på Merck

I över 350 år har Merck varit en pionjär för bättre hälsa och livskvalitet. Merck är ett globalt företag, med stark fokus på FoU och innovativa läkemedel. För dig som är läkare eller forskarutbildad finns många spännande karriärmöjligheter i Sverige och internationellt.

Merck grundades 1668 av den tyske apotekaren Friedrich Jacob Merck och



Merck är ett ledande läkemedelsföretag inom onkologi, neurologi, fertilitet, endokrinologi och immunologi. Merck ägnar sig åt innovativ forskning, inriktad på att upptäcka, utveckla, tillverka och marknadsföra läkemedel för att hjälpa patienter på områden där det finns stora behov av förbättrade behandlingsmetoder. Här finns karriärmöjligheter för läkare och forskarutbildade bland annat som medicinsk rådgivare, forskare och på chefsnivå. En lämplig bakgrund är klinisk erfarenhet och gärna också erfarenhet av forskning och kliniska prövningar.

Merck AB, Tel: 08-562 445 00
E-post: medinfo.nordic@merckgroup.com

www.merckgroup.com
www.merck.se

MERCK

är världens äldsta fortfarande verk-samma läkemedelsföretag. Utmärkande för Merck är en stark entreprenörsanda och att ständigt arbeta i frontlinjen för att utveckla behandlingar mot svåra sjukdomar. Mercks forsknings- och terapiområden omfattar multipel skleros, onkologi, immunonkologi, immunologi, fertilitet och tillväxthormon.

– Merck är mycket forskningsintensivt, med många innovativa läkemedel och mycket i vår ”pipeline”. Det är väldigt roligt att vara en del av den utvecklingen, säger Petra Bergman, som är disputerad biomedicinare. Hon kom till Merck 2017 som Medical Science Liaison inom neuroimmunologi med särskild fokus på MS, ett arbete som innebär nära samarbete med den kliniska sjukvården.

Jobba internationellt

Merck har en stark internationell prägel, med verksamhet i 66 länder. Här finns stora möjligheter till kortare eller längre internationella uppdrag. Det är något som fransyskan Justine Fuchs har tagit



Petra Bergman, Justine Fuchs och Petra Sandholm på Merck.
Foto: Johan Marklund

fasta på. Justine tog examen som farmaceut (PharmD) i Frankrike och började kort därefter på Merck i Lyon. Hon befinner sig för närvarande i Stockholm på ett fyra månader långt uppdrag som Medical Advisor inom onkologi.

– Det är en chans att arbeta mer ute på fältet och lära mig om sjukvården i Sverige. Internationella uppdrag vidgar perspektiven och bidrar till att vi kan dela best practice inom företaget och lära oss av varandra. Det är väldigt utvecklande, både på ett professionellt och personligt plan, säger hon.

Digital hälsa

En sak som Justine kommer att ta med sig hem till Frankrike är den digitala

utvecklingen på Merck i Sverige. Petra Sandholm är projektansvarig inom digital hälsa på Merck.

– Merck i Sverige ligger i fronten för den digitala utvecklingen och det sker väldigt mycket. Bland annat utvecklar vi en robot som screenar för olika sjukdomar, berättar hon.

Alla tre lyfter fram att Merck är en innovativ och dynamisk arbetsplats, där man kan pröva på olika uppdrag och arbeta flexibelt, exempelvis som Petra Bergman som jobbar från hemmet i Malmö när hon inte besöker kliniska verksamheter.

– Här finns stora möjligheter för läkare och forskare med intresse, driv och vilja att vara med och utveckla framtidens läkemedel och behandlingar.

Läkarens önskemål i fokus på Hedera

I Hedera Group ingår ett antal bemannings-/rekryteringsföretag som är specialiserade på olika tjänster. På så vis kan vi erbjuda både bredd och specialistkunskap. Ledorden är kompetens, engagemang, duktiga konsulter och bra kundavtal.

Tillsammans har Hedera Group många år av erfarenhet inom bemanning och rekrytering i hela Sverige. Genom samverkan kan man erbjuda det stora företags bredd och stabilitet. Samtidigt drar läkarna nytta av det lilla företags personlighet och expertkunskap.



Foto: Dan Petersson / DFBild

Chans att påverka sin vardag

Friheten att själva kunna bestämma över sin tid, var man vill arbeta och variationer mellan olika uppdrag är det som gör att läkarna väljer Hedera Group.

– Hos oss blir läkarna sedda och hörda. De har möjlighet att påverka både arbetssätt och arbetstider. Någon kanske vill forska en dag i veckan och jobba res-

ten. Vi har också läkare som vill jobba i en viss del av landet under en begränsad period och då hjälper vi dem självklart med det, förklarar Carola Grönesjö. Hon är operativ chef på Pridoc Bemanning, ett företag som varit verksamt i femton år.

Genom samarbetet inom Hedera Group upplever Carola Grönesjö att man blir en mer stabil och heltäckande arbetsgivare.

– Våra olika nischer kompletterar varandra och vi drar nytta av vår samlade kunskap. På Pridoc jobbar vi mycket mot psykiatri och ögon medan exempelvis Hedera Medical är inriktade på gynekologi och obstetrik. Genom att vi är så specialiserade blir vi också bättre på det vi gör, och på grund av alla de ramavtal vi har så kan läkarna erbjudas stor variation. Vi har plockat russin ur kakan.

På grund av de nya momsregler som träder i kraft den 1 juli har man också startat Hedera Konsultförmedling. Enligt det nya upplägget blir läkaren förmedlad av Hedera men anställd i perioder av privata vårdgivare. Precis som tidigare är det läkaren själv som avgör var och hur länge, hon eller han vill arbeta hos en viss arbetsgivare.



Hedera Group skall erbjuda bemanning, kompetensförsörjning och rekrytering inom nischade områden.

Visionen är att vara den ledande aktören inom personalförsörjning inom vården.

www.hederagroup.se



Svensk Läkartjänst Lil AB

Bemanning av läkare inom Barn, Anestesi, Radiologi, Kardiologi samt Primärvård. Sjuksköterskebemanning. carolina@lilab.se, 046-70 91 80

Pridoc Bemanning

Bemanning av läkare inom Psykiatri, BUP och Ögon. carola@pridoc.se 031-761 31 32

Läkarresurs

Bemanning av läkare inom Internmedicin och Primärvård. azim@lakarresurs.se 070-348 20 41

Hedera Medical

Bemanning av läkare inom gynekologi/obstetrik. robert.kramer@hederamedical.se 0761-02 24 50

Hedera Helse

Bemanning av läkare och sjuksköterskor till företagshälsövård, primärvård och kommuner. linda.udden@hederahelse.se 076-028 19 39

Hedera Group Konsultförmedling

Förmedlar sjuksköterskor och läkare till privata vårdgivare. cathrine.lyrbring@hederagroup.se 0702-32 69 33

Funktion Akut i Huddinge satsar på utveckling av akutsjukvård

Inom Funktion Akut i Huddinge arbetar läkarna med akutsjukvårdens hela spektrum. Funktionen tar emot ett högt flöde av patienter och det är gott om både spännande utvecklingsmöjligheter och intressanta utmaningar.

Per Lundström, specialistläkare i akutsjukvård, har arbetat inom Huddinge sjukhus akutverksamhet sedan 2011. Det var under sin tjänst här som han slutförde sin specialisering inom akutsjukvård, men han hade sedan tidigare omfattande erfarenhet inom glesbygdsmedicin, något som har tjänat honom väl i hans arbete i Huddinge.

– Under mina första år i Huddinge hade vi fortfarande en uppdelad akut, där olika specialiteter skulle samsas om vem som skulle (eller inte skulle) ta hand om patienten. Min bakgrund inom glesbygdsmedicin var en bred och bra grund att stå på för att vårda akuta patienter. Men det var en struktur som krävde stora resurser och tog mycket tid. I och med att verksamheten har samlats inom Funktion Akut bygger vi istället en samordnad akutmottagning, där man kan ge ett akut omhändertagande direkt.

Stark vilja med målsättning att utveckla

Per berättar att Huddinge har goda organisatoriska förutsättningar för att fortsätta driva arbetet mot en odelad akutmottagning, något som kommer såväl medarbetare som patienter till gagn. Det finns en stark vilja att förbättra och utveckla verksamheten; för närvarande ligger fokus på att utveckla funktionens ST-utbildning och framöver kommer man ytterligare att utveckla möjligheterna för forskning och fortbildning. Visst finns det en del kvar att göra, men redan i nuläget pågår flera initiativ för att utveckla arbetet, bland annat införandet av tjänster för biträdande universitetssjuksköterskor. Det är en spännande utveckling som man hoppas ska utveckla vårdteamens funktion.

– Ett annat exempel är att våra ST-läkare i akutsjukvård genomgår en övergripande utbildning som är likvärdig och gemensam för de sjukhus i Stockholms län som bedriver akutsjukvård. Därutöver har länet också infört att akutläkare arbetar prehospitalt, vilket har medfört att sjukhusets verksamhet och den prehospitala verksamheten har närmats sig varandra inom akuten – det har lett till en bättre förståelse för var-



Per Lundström, specialistläkare i akutsjukvård och Sofie Koivisto Engman, ST-läkare i akutsjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge.

Foto: Johan Marklund

andras förutsättningar och att kommunikationen har förbättrats avsevärt. Det är en spännande utveckling av akutsjukvården i Stockholm.

Förbättringsförslag välkomnas

För Sofie Koivisto Engman, ST-läkare i akutsjukvård inom Funktion Akut i Huddinge, innebär den länsövergripande ST-utbildningen en kvalitetsstämpel. Hon trivs oerhört bra med sitt jobb och uppskattar den lyhördhet som finns hos funktionens ledning, något hon ser som en stor styrka.

– Det finns ett stort driv här, en vilja att växa och se framåt, så feedback och förbättringsförslag tas väldigt väl emot och vi har många projekt på gång. Det är inte ovanligt att ledningen arbetar med oss nere på akuten, vilket medför att de har god insyn i våra behov när de utvecklar organisationen. Personligen tycker jag också att det är jätteroligt att det finns så pass många unga kvinnor i ledningen.

En lärorik och stimulerande arbetsmiljö

Några av de satsningar Sofie nämner in-

kluderar förbättringar av teamarbetet på akuten, scenarioträningar med vårdpersonalen och en planerad utbildning inom ultraljud med externa specialister.

– Som ST-läkare råder det ingen brist på utvecklingsmöjligheter – förutom interna ST-utbildningar och scenarioövningar deltar vi i mindre föreläsningar, går kurser både inom Karolinska Institutet och externt, och träffas i grupper och diskuterar kring aktuella fall. Det är oerhört lärorikt.

Hon betonar att det finns möjligheter till forskning och att många av funktionens AT-läkare har forskningsbakgrund, men för henne själv är det framförallt det kliniska arbetet som lockar.

– Som ST-läkare deltar man i forskningsprojekt som del av sin utbildning och det är spännande i sig, men personligen ser jag mest fram emot att fortsätta att utvecklas i det kliniska arbetet som är just det som kännetecknar vår specialitet.

– Hos oss finns en enorm bredd bland medarbetarna, vad gäller både bakgrunder och erfarenheter, vilket skapar

förutsättningar för ett ständigt kunskapsutbyte. Det är dessutom väldigt roligt att få vara en del av uppbyggnaden av Funktion Akut här i Huddinge, avslutar Sofie.

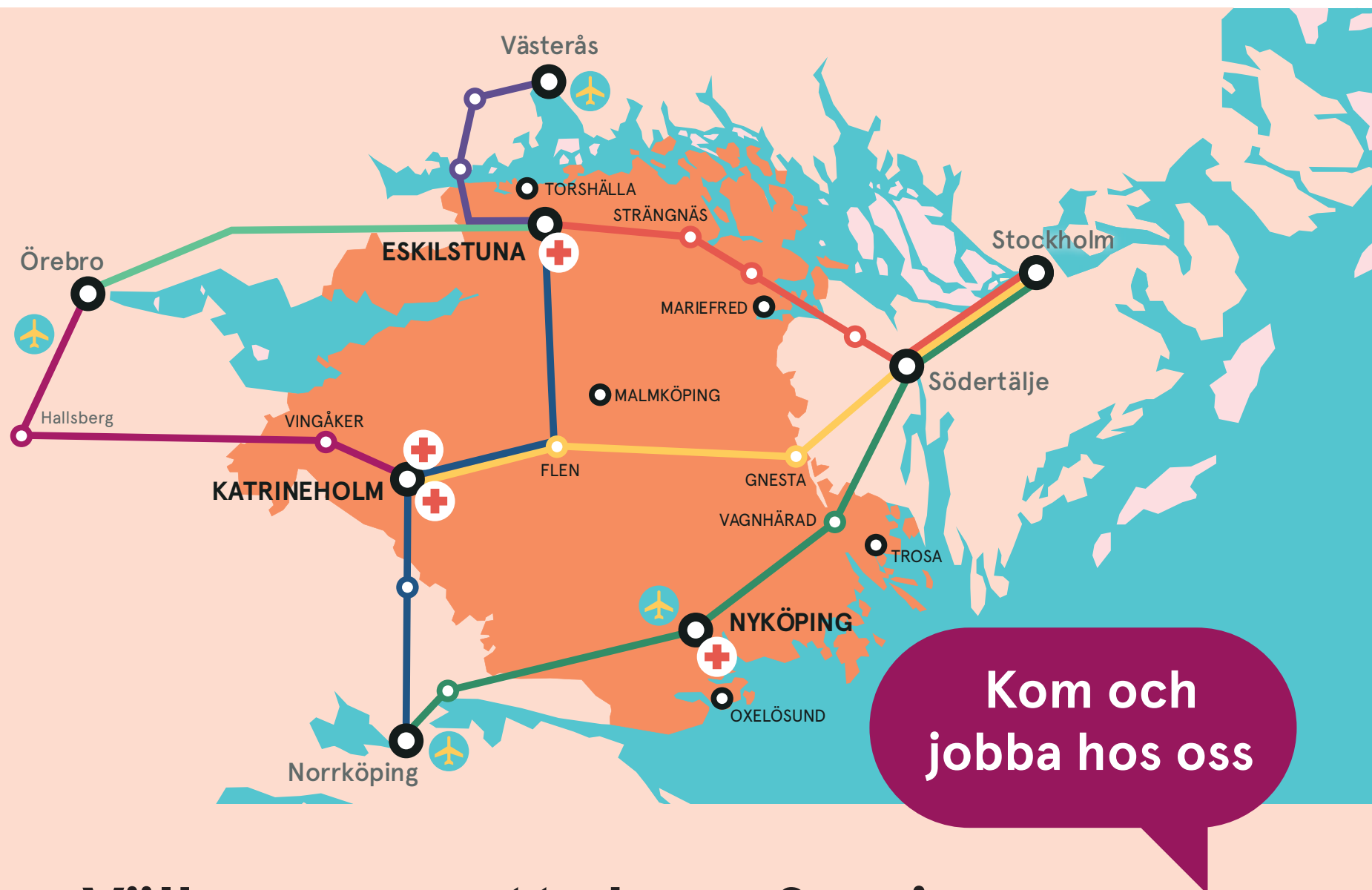


På Funktionsområde Akut Huddinge bedriver vi specialiserad akutsjukvård, som en del av Karolinska Universitetssjukhuset. Här finns akutsjukvårdens hela spektrum, från det mest grundläggande till det mest avancerade. Arbetet inom forskning och utbildning innefattar både medicin och omvårdnad och sker i samråd mellan klinisk personal och forskare/utbildare vid Karolinska Institutet.

Karolinska Universitetssjukhuset
Huddinge
141 86 Stockholm
Tel: 08-585 800 00

www.karolinska.se/jobba-hos-oss/

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Välkommen att skapa Sveriges friskaste län tillsammans med oss

Som medarbetare på Region Sörmland är du en del i ett stort och viktig arbete mot målet – Sveriges friskaste län. Din personliga utveckling hänger tätt ihop med Region Sörmlands utveckling. Det är tillsammans vi får saker att hända. Vi står för jämlik hälsa och levande kultur i en hållbar, livskraftig region.

Kompetensutveckling är något vi lägger stor vikt vid. Som läkare hos oss kan du känna dig trygg med att du erbjudas goda förutsättningar för att fortsätta lära och utvecklas i din yrkesroll. Bland annat ges du möjlighet att delta i regelbundna träffar, seminarium, utbildningar samt divisionsövergripande kompetensdagar där du själv får möjlighet att vara med och påverka innehållet. Vi har också vårt eget kliniska träningscentrum där medarbetare inom hälsa och sjukvård kan delta i utbildningar som utgår från den kliniska vardagen.

Bidrag för forskning Vi uppmuntrar klinisk forskning. Du som vill kombinera din kliniska tjänstgöring med forskning har goda förutsättningar till det. Du har möjlighet också att söka ekonomiskt stöd för att bedriva ett forskningsprojekt hos FOU-centrum. Medel kan sökas två gånger per år.

Arbete under jourkompledighet Du får 180 procent av din lön om du arbetar på din jourkompledighet i en verksamhet som har behov.

Varmt välkommen till oss i Region Sörmland!

VILL DU VETA MER?

Välkommen att kontakta oss redan idag.

Pernilla Egeland – rekryteringsspecialist,
HR-staben, 072-143 13 94,
pernilla.egeland@regionsormland.se

Följ oss på

facebook.com/regionsormlandJobbahososs/



REGION
SÖRMLAND