

Framtidens Karriär Läkare



Nära vård kräver storskaliga förändringar

4 Cirka 9 av 10 läkare har inte märkt av någon skillnad efter att den nära vården började utvecklas. För att åstadkomma en verklig förändring krävs en storskalig strukturell omorganisation och tillförsel av resurser, säger Marina Tuutma.

Patientens livsberättelse central i ny vårdmodell

5 I en ny vårdmodell i Alaska satsar man på att komma nära patienter och höra deras livsberättelse. Dessutom har man tagit in chefer från servicebranschen – och bannlyst kontoren. Principerna för Nuka i Alaska kan användas var som helst.

Specialistläkares fortbildning måste regleras statligt

7 Många specialistläkare får idag inte möjlighet att fortbilda sig i den utsträckning som krävs för att de ska kunna vidareutveckla sjukvården. Sveriges läkarförbund efterlyser ett nationellt ansvarstagande i form av en statlig reglering.

Patient Safety Physicians



Patient Safety at AstraZeneca is now looking for Safety Physicians to join our Cardiovascular, Renal & Metabolism (CVRM) team in Gothenburg, Sweden. We are offering opportunities at different levels (e.g. Safety Physicians, Senior Safety Physicians and Principal Safety Physicians) depending on your expertise and previous experience.

As a Patient Safety Physician, you will get the opportunity to engage with key internal and external stakeholders to provide scientific leadership and channeling our scientific capabilities to make a positive impact on changing patients' lives. You will get a broad global exposure to other functions involved in the R&D process within AstraZeneca, as well as an overview of how strategic direction is set within the Clinical function and how decisions are made during drug development. Your work will be integrated with cross-functional teams in Clinical Development using your expertise to put a wide variety of issues into a clinical context to make informed decisions.

This is an exciting opportunity for professional growth in areas of drug development, science, and leadership. If you're inspired by the possibilities of science to make a difference and ready to discover what you can do – join us.

If you are interested, apply now!

For more information please contact:

Kristina Johnsson

kristina.m.johnsson@astrazeneca.com

Read more and apply through:

careers.astrazeneca.com

Reference number: **R-064905**



AstraZeneca is a global, innovation-driven biopharmaceutical business that focuses on the discovery, development and commercialization of prescription medicines for some of the world's most serious diseases. We're proud to have a unique workplace culture that inspires innovation and collaboration where employees are empowered to express diverse perspectives - and are made to feel valued, energized and rewarded for their ideas and creativity.

Är du läkare och vill bestämma över dina arbetstider?

När hälso- och sjukvården eller elevhälsan står utan läkare ser vi på Klara till att vården kan fortsätta.

Inom Klara är vi experter på flexibla lösningar för dig som själv vill styra över ditt arbetsliv.

Vill du bli en av oss? Besök oss på vår hemsida klarakompetens.se och gör en intresseanmälan eller ring oss på 08-54 58 50 50.

Klara – vi hjälper välfärden med personalförsörjning. I vårt nätverk finns läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopedier. Vi hette tidigare Rent a Doctor.

klara
vi kan kompetens



25
1994 – 2019



Nära vård kräver stor- skaliga förändringar

Den svenska hälso- och sjukvården står inför en omfattande omställning till en nära vård. Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare, anser att omställningen kräver uthållighet och det kan ta tio år att genomföra. Marina Tuutma, Distriktsläkarförbundet, betonar att det krävs en storskalig strukturell omorganisation och tillförsel av resurser utifrån uppdraget, för att åstadkomma en verklig förändring.

Det finns många bra exempel på hur den nära vården kan utvecklas. I Alaska finns en ny vårdmodell som satsar på att komma nära patienter och höra deras livsberättelse. I Sverige och Norden finns många praktiska exempel på hur digital vård på distans redan idag används i den nära vården.

En majoritet av läkarna tror att sjukvården kommer att fungera sämre om tre till fem år, och en majoritet anser inte att de politiskt ansvariga för sjukvården gör ett bra arbete. Vilka åtgärder krävs för att skapa framtidstro och på vilka sätt

brister våra sjukvårdspolitiker i sitt arbete? Vi redovisar läkarnas svar på de frågorna.

Många specialistläkare får idag inte möjlighet att fortbilda sig i den utsträckning som krävs för att de ska kunna vidareutveckla sjukvården och hålla sig uppdaterade på sitt specialistområde. Sveriges Läkarförbund efterlyser en statlig reglering av specialistläkares kompetensutveckling.

Kan digital vård på distans och AI göra nytta för patienten? Många läkare anser det och digitala lösningar kan även frigöra tid för sjukvårdspersonalen, men de digitala tjänsterna måste utformas i samverkan med sjukvårdsprofessionerna och patienterna, säger professor Göran Pettersson.

De här och många andra frågor belyser vi i den här utgåvan av Framtidens Karriär – Läkare.

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

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Nära vård kräver storskaliga förändringar
- 5 Patientens livsberättelse central i ny vårdmodell
- 5 Vård på distans har självklar roll i nära vård
- 6 Bastjänstgöring ger introduktion till svensk sjukvård
- 7 Specialistläkares fortbildning måste regleras statligt
- 8 Medicinska prioriteringar måste styra
- 9 Digital vård på distans kompletterar fysisk vård
- 10 24 praktiska exempel på vård på distans
- 11 Ökad psykisk ohälsa märks i läkares yrkesutövning
- 11 Okunniga politiker styr sjukvården i Sverige
- 12 Nycklarna till en annorlunda karriärväg
- 12 Företagshälsa ger samhällsvinster
- 13 Företagshälsovården kan förebygga psykisk ohälsa
- 14 Stora problem inom svensk sjukvård
- 14 Viktigaste åtgärderna för en bättre sjukvård
- 15 Ingrid på uppdrag utomlands – i 40 år
- 15 Bemanningsläkare värdefulla
- 16 Omställningen till en nära vård kräver uthållighet
- 17 Lönefrågan, chefskap och arbetsmiljö i fokus
- 17 En utbyggd primärvård nödvändig
- 18 Läkarroll i förändring
- 18 Möjlighet till en helhetsbild av sin patient
- 19 Patienters livsstil i fokus
- 19 "Utbilda färre läkare"
- 20 Ola möter Rickard och Musik i vården

Presenterade verksamheter och företag

- 21 Psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset i Sörmland
- 22 Region Gävleborg
- 23 Rättsmedicinalverket
- 23 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 24 Funktion Akut internmedicin, Karolinska Huddinge
- 25 Nya barnsektionen på Akademiska sjukhuset
- 26 AstraZeneca
- 26 Doktor24
- 27 Avonova
- 27 Strömsbro Din hälsocentral i Gävle

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**

**Kom och
jobba hos oss**

Vi söker dig som vill bidra med engagemang och kunskap i en utvecklande arbetsmiljö. Tillsammans stärker vi Sörmland!
Kontakta rekryteringspecialist Pernilla Egeland, 072-143 13 94



**REGION
SÖRMLAND**

regionsormland.se/jobbahososs



Nära vård kräver storskaliga förändringar

Cirka 9 av 10 läkare har inte märkt av någon skillnad efter att den nära vården började utvecklas.

– För att åstadkomma en verklig förändring krävs en storskalig strukturell omorganisation och tillförsel av resurser utifrån uppdraget, säger Marina Tuutma, Distriktsläkarförbundet.

U tvecklingen av den nära vården är extremt viktig för hela befolkningen och den svenska hälso- och sjukvården. Framåtsträvande och modiga reformer är nödvändiga för att åstadkomma den förändring som krävs. Den nära vården är en grundläggande reform som i mångt och mycket avgör riktningen för framtidens hälso- och sjukvård, säger Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i Distriktsläkarförbundet.

Effekterna av den nära vården är enligt henne bland annat en mer jäm-

lik hälsa samt att sjukvårdspolitiker- nas trovärdighet kan öka. Att endast en av tio läkare har märkt av någon skillnad sedan den nära vården började utvecklas beror, enligt Marina Tuutma, främst på att många regioner ännu inte har påbörjat de strukturella förändringar som krävs för att göra verklig skillnad.

RESURSER TILL PRIMÄRVÅRDEN

– För att åstadkomma verklig förändring krävs en storskalig strukturell omorganisation, tillförsel av resurser utifrån uppdraget samt en långsiktig kompetensanalys som kartlägger dagens personalsituation och exakt vilka kompetenser som behövs framöver. För närvarande behandlar många regioner symptom istället för att gå till botten med problemet.

Man satsar exempelvis på närukutmottagningar istället för att tillföra mer resurser till primärvården och göra det attraktivt att arbeta på vårdcentraler, eller genomför småprojekt istället för att ta tag i de stora strukturella förändringarna, säger Marina Tuutma.

AVGRÄNSAD PATIENTLISTA

Hon betraktar en avgränsad patientlista för primärvårdsläkare

” Utvecklingen av den nära vården är extremt viktig för hela befolkningen och den svenska hälso- och sjukvården



som en förutsättning för att omställningen till en nära vård ska ge de effekter politiker vill nå, en nära vård byggd på kontinuitet, tillgänglighet, jämlikhet och hög kvalitet. Enligt Marina Tuutma är avgränsningen ett av distriktsläkarnas viktigaste verktyg för att säkerställa en vård med god kontinuitet, hög patientsäkerhet och ett hälsoförebyggande perspektiv. Även en fast läkarkontakt fyller en central funktion i den nära vården, inte minst eftersom det spar

tid och möjliggör ett effektivare arbetssätt.

LÅNGSIKTIG KOMPETENSINVENTERING – Det är självklart glädjande att hälften av läkarna kan tänka sig att arbeta i den nära vården. Det tyder på vilken potential regionerna har om de lägger sina kort rätt. Antalet specialistläkare i allmänmedicin behöver minst fördubblas i Sverige framöver. Här krävs en långsiktig kompetensinventering från regionernas sida. Även andra typer av specialistläkare kommer att behövas för att hantera det breda uppdrag som åligger framtidens primärvård, avslutar Marina Tuutma.

TEXT: ANNIKA WHILBORG



Foto: Richard L. Eriksson

Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i Distriktsläkarförbundet.

HAR DU MÄRKT SKILLNAD EFTER ATT DEN NÄRA VÅRDEN BÖRJADE UTVECKLAS?

Det pågår en utveckling mot God och Nära vård i Sverige, där en större del av vården ska flyttas närmare patienten. Har du märkt av någon skillnad efter att den Nära vården började utvecklas för några år sedan?



19% av läkarna som arbetar inom primärvården har märkt någon skillnad.

SKA ALLMÄNLÄKARE INOM PRIMÄRVÅRDEN HA EN AVGRÄNSAD PATIENTLISTA?

Anser du att allmänläkare inom primärvården ska ha en avgränsad patientlista?



Endast läkare som arbetar inom primärvården har svarat på den här frågan.

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM DEN NÄRA VÅRDEN?



SKA PATIENTER HA EN FAST VÅRDKONTAKT VID KONTAKT MED VÅRDEN?

Anser du att patienter ska ha en fast vårdkontakt vid kontakt med hälso- och sjukvården?



Om undersökningen

Undersökningen har genomförts av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 18–21 oktober 2019. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

Patientens livsberättelse central i ny vårdmodell

I en ny vårdmodell i Alaska satsar man på att komma nära patienter och höra deras livsberättelse. Dessutom har man tagit in chefer från servicebranschen – och bannlyst kontoren.

Vid den Nationella primärvårdskonferensen i Göteborg 1–2 oktober 2019 talade Douglas Eby från Southcentral foundation om Nuka system of care Alaska, som utgår från människans behov och förutsättningar.



Douglas Eby, Southcentral foundation.

– Det mänskliga mötet är extremt viktigt. När vi träffar någon för första gången är det den stora livsberättelsen som är viktig. Var kommer du ifrån, vad har hänt i livet? Hur har de format mål, värderingar och tankesätt? Det handlar om att förstå kontexten. När man sedan har skapat en relation blir det viktigaste att förstå patientens tankesätt i stunden. Vad är det de tror händer dem, vad tror de orsakar besvären och vad hoppas de att läkaren ska kunna hjälpa till med. Gemensamma mål ökar nöjdheten hos patienterna, säger Douglas Eby.

BEHANDLAS SOM PROFFS

Centralt i arbetssättet på Nuka är också att skapa passionerade medarbetare – utan att peka med hela handen.

– Dels måste man beakta det som motiverar och vad personen vill uppnå. Dels måste de behandlas som de proffs de är. De ska följa filosofin, se till att resultaten blir som önskat. Men däremellan ska de själva bestämma



”Principerna som vi byggt Nuka på kan användas var som helst

hur de gör i sitt dagliga arbete för att nå dit.

INGA KONTOR

För 15 år sedan beslutade man att anställa nästan alla chefer från andra servicebranscher.

– Vi rekryterade från detaljhandel, catering, hotellbranschen. De hade ingen medicinsk bakgrund alls. Flera av dem undrade varför chefer gömmer sig på sina rum med stängda dörrar. Det verkar inte vettigt, om man jobbar i servicebranschen. Chefen måste vara på ”golvet” och se vad som

händer. Wow, vilken stor förändring tänkte jag. Men vi provade och sedan implementerade vi det överallt. Så i hela vårt sjukhus finns inte ett enda kontor, för någon.

FUNGERAR ÖVERALLT

Kan arbetssättet verkligen fungera här i Sverige?

– Du måste känna till den lokala kulturen, vilka värderingar som gäller och vilken kultur som existerar. Men principerna som vi byggt Nuka på kan användas var som helst, säger Douglas Eby.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Vård på distans har självklar roll i nära vård

Digital vård på distans fyller en nyckelfunktion i den nära vården. Sensorer som gör det möjligt för exempelvis kroniskt sjuka patienter att själva följa och övervaka sin hälsa är ett exempel på en lösning som kan göra stor skillnad för såväl patient som sjukvård.

Uttecklingen av den nära vården är otroligt viktig, den kommer att styra utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård. Den goda och nära vården kommer att genomsyra det utvecklingsarbete som bedrivs ute i regionerna under de kommande åren, säger Peter Berggren, chef för Glesbygdsmedicinskt centrum och närsjukvårdschef i Södra Lappland.

TÅLAMOD OCH ENVISHET

Han betraktar tålamod och envishet som de två mest avgörande egenska-

perna för att omställningen till en nära vård ska kunna förverkligas.

– Det krävs en medvetenhet om hur framtidens patientdemografi kommer att se ut. Den utgör grunden till en ökad insikt om vad som krävs för att bemanna och använda våra resurser rätt i den nära vården. Samverkan är att nyckelord. Kommuner och regioner måste sätta sig ner och fundera kring hur framtidens vård behöver designas för att svara mot behoven, säger Peter Berggren.

Han betonar vikten av att digital expertis ansluter redan på planerings-

”Deras viktigaste uppgift är att skapa digitala vårdlösningar som matchar den nära vårdens arbetssätt och vårdprocesser



Peter Berggren, chef för Glesbygdsmedicinskt centrum och närsjukvårdschef i Södra Lappland.
Foto: Malin Grönborg

stadiet för den nära vården. Deras viktigaste uppgift är att skapa digitala vårdlösningar som matchar den nära vårdens arbetssätt och vårdprocesser.

– Glesbygdsmedicinskt centrum har nyligen kartlagt 24 digitala lösningar för vård och omsorg från samtliga nordiska länder. Peter Berggren liknar det vid ett smörgåsbord för regioner som vill ta del av digitala vårdlösningar som möter deras behov.

FRAMGÅNGSRIKA NORDISKA EXEMPEL

– Ett exempel på en digital lösning som kan göra verklig nytta finns i

Norge, där man tillämpar ett strukturerat system för nationell implementering av distansvårdslösningar. Det kan användas även i Sverige framöver. Ytterligare goda exempel finns i Norge, där man utrustat dementa med GPS, vilket gör att de kan röra sig på egen hand utomhus i ett begränsat område. I Danmark genomfördes även ett framgångsrikt projekt där man kopplade upp gravida med en riskgraviditet till sjukhuset, vilket ökade patienternas trygghet och minskade antalet akuta besök, säger han.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Bastjänstgöring ger introduktion till svensk sjukvård

För närvarande pågår utformningen av förslagen om bastjänstgöring för läkare. Den nya bastjänstgöringen ska vara en gemensam introduktion för samtliga läkare, oavsett utbildningsland. Den ska utgöra grunden för alla läkare som vill påbörja sin specialiserings-tjänstgöring.

Den nya bastjänstgöringen ingår i en större läkarreform som även omfattar en revidering av läkarnas grundutbildning så den blir sex år istället för fem och ett halvt år lång. Läkarna kommer även att få legitimation direkt efter godkänd grundutbildning, vilket innebär att AT-tjänstgöringen tas bort som krav för legitimation. Det innebär i sin tur att fler inslag av praktisk tjänstgöring bör inkluderas i framtidens grundutbildning, säger Anders Kring, jurist och projektledare för Socialstyrelsens arbetsgrupp för den nya bastjänstgöringen.

GRUNDEN FÖR ST

– Bastjänstgöringen ska vara minst sex månader lång och utgöra grunden för att påbörja specialiseringstjänstgöringen. Vi utreder nu vilken kompetens läkarna ska ha för att anses vara klara med sin bastjänstgöring. Det nya förslaget innebär att gränsen mellan grundutbildning och specialistutbildning förändras, säger Ragnhild Mogren, utredare på Socialstyrelsen. Hon arbetar med den pedagogiska inriktningen på det nya bastjänstgöringsförslaget.



Anders Kring, jurist och projektledare för Socialstyrelsens arbetsgrupp för den nya bastjänstgöringen.



Ragnhild Mogren, utredare på Socialstyrelsen.



Caroline Mellberg, specialistläkare i internmedicin, AT-chef i region nordväst och projektledare för införandet av bastjänstgöring i Region Skåne.

En stor förbättring med den nya bastjänstgöringen är, enligt Anders Kring, att läkare oavsett var de genomgått sin grundutbildning får en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård.

Ytterligare en tydlig skillnad är att bastjänstgöringen är flexibelt utformad.

– Det ska vara möjligt att lägga upp bastjänstgöringen utifrån den enskilda läkarens kompetensbehov. Vårt BT-förslag fokuserar mer på att en viss kompetensnivå ska uppnås än att läkaren ska tjänstgöra en viss tidsperiod. Det blir lättare för regionerna att utforma bastjänstgöringen utifrån den enskilda läkarens behov, säger Anders Kring.

BESLUT KRING REGLERNA I MAJ 2020
Deras råd till regionerna är att bevaka remissen med förslag till den nya reg-

leringen om bastjänstgöringen som kommer från Socialstyrelsen i januari eller februari 2020. De uppmuntrar även till samverkan mellan regionerna vid förberedelserna och implementeringen av de nya reglerna.

– Hittills har vi tagit in olika perspektiv från de som berörs av de nya bestämmelserna, nu pågår arbetet med att utforma förslaget på den nya bastjänstgöringen. I januari eller februari 2020 skickar vi ut förslaget på remiss och i maj 2020 planerar vi att fatta beslut kring de nya reglerna, säger Ragnhild Mogren.

BEHÖVER SYNKRONISERAS

– Den stora fördelen med det nya bastjänstgöringssystemet är att det ger läkare med examen från ett annat land än Sverige en systematisk intro-

duktion till det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. De blir helt enkelt mer rustade för att arbeta i den svenska sjukvården. Den enskilda kliniken behöver inte lägga lika mycket tid på att introducera utländska läkare, säger Caroline Mellberg, specialistläkare i internmedicin, AT-chef i region nordväst och projektledare för införandet av bastjänstgöring i Region Skåne.

Hon betonar vikten av att samtliga utbildningssystem för läkare synkroniseras på ett bra sätt för att de ska fungera i praktiken.

– En utmaning är att det nya BT-systemet introduceras medan det fortfarande utbildas AT-och ST-läkare enligt det gamla systemet. Det är viktigt att det nya systemet inte skapar undanträngningseffekter. Ytterligare en utmaning är att vi har relativt få BT-platser, 20–25 stycken i Region Skåne, säger hon.

TEXT: ANNIKA WHILBORG



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. Just nu söker vi läkare till våra vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Gimo-Österbybruks vårdcentral Verksamhetschef Ann-Marlene Lundin, 0173-880 66

Almunge vårdcentral Verksamhetschef Daniela Baretta Furfält, 018-611 64 84

Enköpings husläkarcentrum Verksamhetschef Björn Gustafsson, 018-611 8310

Årsta vårdcentral Verksamhetschef Katarina Dahlgren, 018-611 86 59

Tierps vårdcentral Verksamhetschef Carin Thunman, 0293-203 56

Flogsta/Stenhagens vårdcentral Verksamhetschef Taina Polmé, 018-611 717 51

Välkommen med din ansökan!



Region Uppsala

www.regionuppsala.se

Specialistläkares fortbildning måste regleras statligt

Många specialistläkare får idag inte möjlighet att fortbilda sig i den utsträckning som krävs för att de ska kunna vidareutveckla sjukvården och hålla sig uppdaterade på sitt specialismråde. Sveriges Läkarförbund efterlyser därför ett tydligare nationellt ansvarstagande i form av en statlig reglering av specialistläkares kompetensutveckling.

I en rapport från Sveriges Läkarförbund framgår att en av tio specialistläkare inte haft möjlighet att ägna sig åt någon extern fortbildning alls det senaste året. Specialistläkarna har i genomsnitt endast sex externa fortbildningsdagar per år, men de regionala skillnaderna är stora.

– Riskerna när specialistläkare inte ges tillräckligt mycket utrymme för fortbildning är många. Patienter

riskerar att träffa läkare som inte är uppdaterade på nya rön och nya effektiva behandlingsmetoder, vilket är en fara för patientsäkerheten och riskerar att öka skillnader i hälsa. Specialistläkare behöver mer fortbildning för att vi ska kunna uppnå en jämlik vård, säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund.

MÅSTE REGLERAS I EN FÖRESKRIFT
Hon anser att specialistläkare sammanlagt bör kunna avsätta minst en halv dag i veckan för internutbildning och egen fortbildning. Många kan endast avsätta högst en timme, vilket förstås är alldeles för lite. Heidi Stensmyren betonar att Sverige är ett av få länder där specialistläkares fortbildning ännu inte är reglerad och att detta är statens ansvar. Situationen visar att staten inte har tagit tillräckligt

” Riskerna när specialistläkare inte ges tillräckligt mycket utrymme för fortbildning är många

ansvar i den här frågan. Läkarförbundet efterlyser en reglering i form av en föreskrift som tydligt stipulerar en systematiserad fortbildning med krav på individuella fortbildningsplaner.

Hon anser att ansvaret för den kontinuerliga fortbildningen bör delas mellan specialistläkaren och arbetsgivaren. Varje läkare bör ha en individuellt utformad fortbildningsplan och det bör finnas en budget för extern fortbildning i varje verksamhet.

ANMÄLT TILL EU-KOMMISSIONEN
– Med det nuvarande systemet tillåts varje enskild arbetsgivare avgöra om och hur mycket de vill investera i fortbildning. Vi har drivit den här frågan systematiskt i flera års tid, men hittills inte fått tillräckligt gehör från politiskt håll. Läkarförbundet har därför valt att göra en anmälan till EU-



Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund.
Foto: Johan Knobe

kommissionen som ett led i strävan att åstadkomma en statlig reglering på området, säger Heidi Stensmyren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Patienten först – tillsammans skapar vi den bästa vården

LÄKARE I INVÄRTES MEDICIN TILL FUNKTION AKUT, HUDDINGE

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

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

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

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

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

Tillträde till tjänsten sker snarast möjligast.

För mer information om tjänsten:

Maila till lars-goran.lundberg@sl.se eller se annons på Karolinskas hemsida: www.karolinska.se/jobba-hos-oss/

Välkommen med din ansökan!


KAROLINSKA
Universitetssjukhuset



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



Medicinska prioriteringar måste styra

En majoritet av läkarna tror att hälso- och sjukvården kommer att fungera sämre om tre till fem år, och åtta av tio anser att de politiskt ansvariga för sjukvården inte gör ett bra arbete. En ökad tillit till sjukvårdens professioner kan bidra till att vända utvecklingen.

Om det fortsätter som det gör nu kommer sjukvården förmodligen att utvecklas i negativ riktning. Stora organisationer där läkare har mycket begränsat inflytande och det faktum att läkare tvingas springa mot mål som inte gynnar patienten har bidragit till utvecklingen, säger Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.

FÖR ATT VÄNDA UTVECKLINGEN
Viktigaste förslagen för att sjukvården ska fungera bättre om tre till fem år är att man har en ökad tillit till sjukvårdens professioner, mindre detaljstyrning samt chefer med medicinsk

kompetens. Det är också viktigt att sjukvårdens chefer är insatta och delaktiga i verksamheten samt att de ges tid att stötta sina medarbetare.

– Jag tror även mycket på att åter skapa tid till kollegiala möten, och strukturer som ger läkare möjlighet till kompetens- och erfarenhetsöverföring samt yrkesmässig stöttning, säger Karin Båtelson.

– Även ersättningssystemen måste ses över. I dagsläget premierar de ofta fel saker, exempelvis antal besök och att vårdköerna kortas. Systemen bör istället baseras på en medicinsk grund och medicinska prioriteringar, säger Karin Båtelson.

UNDERBETYG TILL POLITIKERNA

– Läkarnas betyg på politikerna är självklart ett underbetyg. Att som nu styra vården på ett sätt som genererar ständiga krigsrubriker om panikåtgärder visar att de inte har kontroll. Vi behöver en långsiktig plan för vad som ska ingå i vårdens uppdrag och hur vi ska bygga upp vettiga vårdkedjor mellan öppenvård och inlagda vård, säger Karin Båtelson.

– För att öka förtroendet krävs en nationell primärvårdsreform, med ersättningssystem som främjar hälsa, att läkare får basera sitt arbete på medicin-

ska prioriteringar, och kontinuitet mellan patient och läkare, avslutar hon.

MÖTET MELLAN PATIENT OCH LÄKARE

– Det är oroande att läkare ser så pessimistiskt på sjukvårdens utveckling och det är en varningssignal, säger Britt Skogseid, professor vid Uppsala universitet, överläkare på Akademiska sjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

– Mötet mellan patient och läkare bör vara utgångspunkten för det fortsatta omhändertagandet. När de väsentliga besluten fattas av den kunniga läkaren tillsammans med patienten blir vården individanpassad och effektiv. All organisation och styrning inom sjukvården bör syfta till att ge patient-läkarmötet så goda förutsättningar som möjligt. Det innebär en behovsstyrd sjukvård med hög etisk svansföring där forskning och utbildning prioriteras fullt ut, säger Britt Skogseid.

FORSKNING OCH LÅNGSIKTIGHET

– En viktig åtgärd är att omfattande satsa på FoU i sjukvården, inte minst i primärvården. Det kan i sin tur bidra till att attrahera fler läkare. FoU i sjukvården bör integreras i den kliniska verksamheten. Då visar man på allvar att medicin och vetenskap ska utgöra basen för hela sjukvården. Det är också en förutsättning för att om-



Britt Skogseid, professor vid Uppsala universitet, överläkare på Akademiska sjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

ställningen till en nära vård ska kunna genomföras, säger Britt Skogseid.

– I dagsläget är det sjukvårdsproduktion i enkla tal som räknas. Verksamhetsutveckling och forskning gills inte riktigt. Att 82 procent av läkarna anser att de politiskt ansvariga för hälso- och sjukvården inte gör ett så bra arbete beror förmodligen på att man upplever en tondövhet från politikernas sida, säger Britt Skogseid.

– Politikerna behöver låta professionen avgöra hur sjukvård levereras på bästa sätt, genom tillitsbaserad styrning och långsiktighet i vården, snarare än detaljstyrning och tillfälliga satsningar som i första hand är till för att visa exempel på politikernas handlingskraft, avslutar Britt Skogseid.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

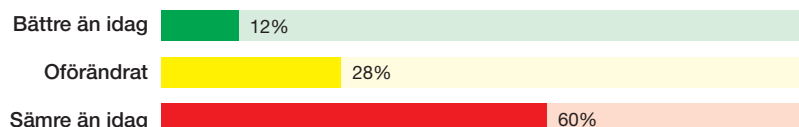


Foto: Rickard L. Eriksson

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

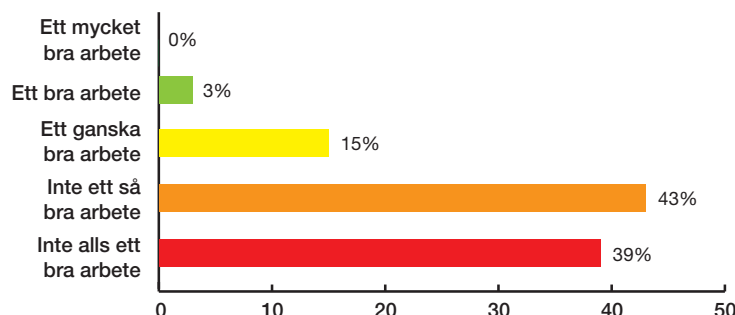
HUR KOMMER SVENSK SJUKVÅRD FUNGERA OM 3-5 ÅR?

I mars 2019 svarade 2/3 av läkarna att de anser att utvecklingen inom svensk sjukvård går åt fel håll. Om du blickar 3-5 år framåt, vad tror du om hälso- och sjukvården i Sverige då? Den kommer att fungera...



GÖR DE POLITISKT ANSVARIGA FÖR VÅRDEN I SVERIGE ETT BRA ARBETE?

Vilken är din uppfattning om de politiskt ansvariga för hälso- och sjukvården i Sverige? (på regionnivå och på nationell nivå) De gör...



UPPSALAKURSERNA för läkare VT 2020

Översiktscurs gastroenterologi och hepatologi
21-24 januari

Akut kardiologi
2-6 mars

Akut och kronisk njursvikt
9-13 mars

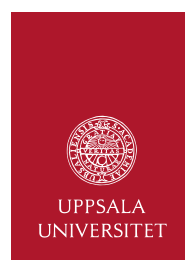
Akuta neurologiska symtom och sjukdom
16-19 mars

Akut internmedicin
30 mars-3 april

EKG-tolkning inklusive arytmi- och långtids-ekg/Holterdiagnostik
20-23 april

Översiktscurs i reumatologi
5-8 maj

Översiktscurs endokrinologi och diabetologi
25-28 maj



Anmälan och kursprogram:

www.uppdagsutbildning.uu.se/Utbildningar/Medicinvarld/

Digital vård på distans kompletterar fysisk vård

77 procent av läkarna anser att digital vård på distans kan vara till nytta för patienten, och nästan hälften av läkarna anser att AI-lösningar inom sjukvården kan vara till nytta för patienten.

Det är inte förvånande att majoriteteten av läkarna anser att digital vård på distans kan vara till nytta för patienten, det är snarare anmärkningsvärt att 23 procent inte anser att det kan tillföra patientnytta, säger Göran Petersson, öron-näsahals-läkare, seniorprofessor i hälsoinformatik vid Linnéuniversitetet i Kalmar och ordförande för Läkaresällskapets e-hälsokommitté.

MEST NYTTA VID LÅNGA AVSTÅND
Han anser att digital vård på distans gör mest nytta när avstånden är långa och där patienten har svårt att komma till en läkare.

– Det är självklart alltid kvalitativt bättre att undersöka patienten på plats, men när läkaren känner sin patient, exempelvis kroniker som haft samma läkare under en längre tid och man inte behöver göra någon under-

sökning, så kan digital vård på distans göra stor nytta, liksom bland äldre patienter.

– Jag är övertygad om att digital vård på distans i allt större utsträckning kommer att användas som en integrerad del av övrig vård. Genom att hantera vissa funktioner digitalt blir det möjligt att nyttja sjukvårdspersonalens tid på bästa möjliga sätt. Det finns stora förhoppningar om att den digitala vården ska lösa många av sjukvårdens problem,

men för att det verkligen ska bli så måste de digitala tjänsterna utformas i samverkan med sjukvårdsprofessionerna och patienterna, säger han.

GEMENSAM INFORMATIONSTRUKTUR
En av de frågor som är allra mest aktuella inom e-hälsa och digitalisering just nu är, enligt Göran Petersson, behovet av en gemensam informationsstruktur som inkluderar hela hälso- och sjukvården och kompetens om detta.

– En struktur med gemensamma mallar och koder är otroligt viktigt för att informationsöverföringen mellan olika vårdgivare ska underlättas. Det finns även legala hinder som exempelvis försvårar överföringen av patientdata från patientens egna appar till patientjournalen. Gemensamma informationsstrukturer är dessutom en nödvändighet för att kunna forska på det här området, säger han.

MER FORSKNING BEHÖVS INOM AI
AI-lösningar inom sjukvården kan vara till nytta för patienten. AI gör det exempelvis möjligt att följa upp om behandlingen har effekt på patienten redan efter första behandlingstillfället.

– Den största begränsningen är att det ännu inte har forskats tillräckligt på det här området. Andra begränsningar är kostnader, datakapacitet och kreativitet. Även om det förstås krävs



Nasim Farrokhnia, överläkare och forskare knuten till KI SÖS, ordförande i eHälsoläkarföreningen samt kvalitets- och forskningschef på KRY.

relativt omfattande initiala investeringar i AI så är jag övertygad om att det kan löna sig på sikt för svensk sjukvård, inte minst vid diagnostisering av ovanliga åkommor, säger Göran Petersson.

RESURSER KAN FRIGÖRAS

– Det är både intressant och glädjande att hela 77 procent av läkarna anser att digital vård på distans kan vara till nytta för patienten.

Distansvård kan bland annat tillföra värde för patienter med kroniska tillstånd, säger Nasim Farrokhnia, överläkare och forskare knuten till KI SÖS, ordförande i eHälsoläkarföreningen samt kvalitets- och forskningschef på KRY.

– De digitala verktygen adderar lösningar och kombinationen maskin och människa innebär att tid kan frigöras när vissa uppgifter automatiseras bort. Då kan läkaren fokusera mer på själva patientmötet, säger Nasim Farrokhnia.

BEGRÄNSNINGAR

Hon betonar samtidigt att den digitala kontexten har sina begränsningar,

exempelvis att det inte är möjligt att genomföra fysiska undersökningar. För auskultationer finns redan idag digitala verktyg som skulle kunna integreras vidare i vårdprocesserna, som det görs genom Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman.

En viktig aktuell fråga inom digital vård på distans, är enligt Nasim Farrokhnia, tillgången till data och standarder, inte minst för att bygga en

gemensam infrastruktur där nya lösningar kan tas i bruk, som kan kommunicera med varandra och skapa helheter.

MER KUNSKAP OM AI BEHÖVS

– Det är bra att 49 procent av läkarna anser att AI-lösningar inom sjukvården kan vara till nytta för patienten. Det visar också att mer kunskap

behövs. Vi behöver utbilda såväl blivande som färdiga läkare på det här området. AI och maskininlärning kan bland annat användas i diagnostik samt i olika typer av beslutsstöd, exempelvis i digitala triageverktyg som vägleder patienten till rätt vårdnivå, avslutar Nasim Farrokhnia.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



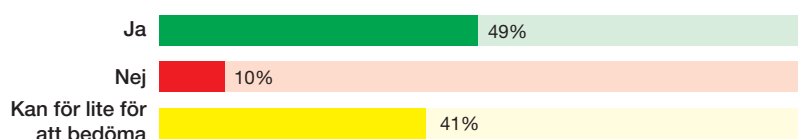
Göran Petersson, öron-näsahals-läkare, seniorprofessor i hälsoinformatik vid Linnéuniversitetet i Kalmar och ordförande för Läkaresällskapets e-hälsokommitté.

KAN DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS VARA TILL NYTTA FÖR PATIENTEN?



KAN AI-LÖSNINGAR INOM SJUKVÅRDEN VARA TILL NYTTA FÖR PATIENTEN?

Anser du att AI-lösningar inom sjukvården kan vara till nytta för patienten?
(AI=artificiell intelligens)



24 praktiska exempel på vård på distans

Glesbygdsmedicinskt Centrum har i september publicerat en rapport "Vård och omsorg på distans – 24 praktiska exempel från Norden". Rapporten lyfter fram 24 beprövade digitala lösningar för vård och omsorg från de nordiska länderna.

Samtliga lösningar är beprövade och tillgängliga för medborgare i regioner och kommuner. En gemensam faktor är att de ökar förutsättningarna för självmonitorering och egenvård. De tjugofyra praktiska exemplen som lyfts fram i studien har delats in i fyra kategorier: fjärrbehandling, fjärrmonitorering, fjärrmöten samt nya digitala tjänster för vård och omsorg.

MER NORDISKT ERFARENHETSUTBYTE – Vård och omsorg på distans är aktuellt i samtliga nordiska länder. Vi delar många gemensamma utmaningar på området, bland annat glesbygdsområden, som finns i samtliga nordiska länder. De lösningar vi lyfter fram är till stor del olika varianter på ett fåtal återkommande teman. De sjukvårdsorganisationer som tillämpar en kombination av de distanslösningar vi presenterar i rapporten har goda förutsättningar för att kunna bedriva god och nära vård, säger Niclas Forsling, projektledare på Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman.

FJÄRRBEHANDLING

Virtuella hälsorum – snabbare diagnos och behandling (Sverige, Danmark)

Lifeline en livlina i nöd när avstånden är för stora (Island)

AGNES – läkarmottagningen med telemedicin (Island)

Trappa – en logopediklinik online (Island)

Telemedicin hjälper människor hantera sin KOL hemma (Danmark)

Internetpsykiatri bra hjälp för ångest och depression (Danmark)

Skype kan hjälpa vid ångest och depression (Norge)

Surfplatta med videokommunikation hjälper njursjuka att göra dialys hemma (Norge)

Njursjuka i Akureyri slipper resor på 40 mil till huvudstaden för att få dialys (Island)

Cancerpatienter får ökad livskvalitet med hjälp av mobil eller dator (Finland)



Foto: Jan Lindmark

– Med det här projektet vill vi dels illustrera att tekniken redan finns här, och dels lyfta fram goda exempel från samtliga nordiska länder. På det här området kan vi definitivt samverka mer över landsgränserna, säger Niclas Forsling.

OBEMANNADE HÄLSORUM

Han framhäver de obemannade hälsorum som Region Västerbotten erbjuder på orter där det är mer än fem mil till närmaste hälsocentral som ett bra distansvårdsexempel.

– I hälsorummen kan patienten själv mäta exempelvis sitt blodtryck och andra viktiga hälsoparametrar. Hälsorummen ökar till-

gängligheten till sjukvården, minskar patienters restid och ger dem utökade möjligheter att själva övervaka sin hälsostatus, säger Niclas Forsling.

FRAMGÅNGSRIKT DANSKT PROJEKT Ytterligare ett bra exempel på framgångsrik digital vård är en Telekitlösning kopplad till KOL som används i många danska kommuner. Satsningen

gör det möjligt för patienter att själva mäta exempelvis sin syreupptagningsförmåga i det egna hemmet. Det ger patienten en känsla av att vården kommer närmare.

– I Danmark planerar man att genomföra fler liknande satsningar även för patienter med andra kroniska sjukdomar. Satsningen har sitt ursprung i ett lokalt initiativ som har lett till att en ny nationell infrastruktur byggs för hantering av kroniker genom en gemensam plattform som ska samla mätdata och

” I hälsorummen kan patienten själv mäta blodtryck och andra hälsoparametrar

FJÄRRMONITORERING

App i smarta telefonen övervakar hälsa hos kroniskt sjuka (Sverige)

Digital nattillsyn med kamera bjuder på ostörd sömn (Sverige)

GPS och virtuella staket vanlig positioneringsteknik (Norge, Sverige)

Gravida kvinnor med komplikationer kan göra egna mätningar hemma (Danmark)

Läkemedelsrobotar i Umeå ger ökad livskvalitet (Norge, Sverige)

Sensorteknik på väg att införas i hela Norge

Digitalt trygghetssystem för att människor ska kunna bo kvar hemma (Finland)

FJÄRRMÖTEN

Glesbygdsinvånare träffar doktorn via smart videoteknik (Sverige)

Pipaluk – en telemedicinsk lösning som hjälper grönlänningar

App minskar oron inom social omsorg (Finland)

E-tjänst för hälsovård och omsorg öppen dygnet runt (Finland)



Niclas Forsling, projektledare på Glesbygdsmedicinskt Centrum i Storuman.

integrera instrument för olika kronikergrupper, säger Niclas Forsling.

STRUKTURERAD IMPLEMENTERING

Han lyfter även fram Norges nationella välfärdsteknologiska program (NVP) som en sofistikerad strategi för strukturerat införande av vård- och omsorgslösningar. I programmet har man lyckats samla merparten av landets cirka 420 kommuner. Över tvåhundra projekt genomförs parallellt runtom i landet, på alla nivåer, från pilotprojekt till implementering, och drivs av norska myndigheter i samverkan.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

NYA DIGITALA TJÄNSTER

Nya digitala tjänster för vård och omsorg

E-hälsotjänster tillgängliga för alla och alltid (Island)

Svarstjänst hjälper kommuner att agera på information (Norge)

Valfrihet med måltidsautomat i hemmet (Finland)

Ökad psykisk ohälsa märks i läkares yrkesutövning

Den ökade psykiska ohälsan i samhället har diskuterats mycket på senare år. 74 procent av alla läkare, och 87 procent av de i primärvården anser att den psykiska ohälsan ökat de senaste åren. Merparten av läkarna märker också av den ökade psykiska ohälsan i sitt dagliga arbete.

Psykisk ohälsa är ett omfattande begrepp som inkluderar såväl psykiska besvär som psykisk sjukdom. Det är ett komplext område att röra sig i, men det är inte förvånande att många läkare anser att den psykiska ohälsan har ökat. Flera undersökningsresultat talar för en ökning av den psykiska ohälsan, säger Sofia Rydgren Stale, specialistläkare i psykiatri och andre vice ordförande i Läkarförbundet. Hon har tidigare arbetat i bland annat beroendevården men är numera

anställd i primärvården i Region Skåne.

MÄRKES TYDLIGT I PRIMÄRVÅRDEN 86 procent av de läkare som anser att den psykiska ohälsan har ökat märker av den i sitt arbete. För primärvårdsläkarna är siffran hela 97 procent.

– Det är inte förvånande att just primärvårdsläkarna märker av en ökad psykisk ohälsa i sin yrkesutövning. Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården, det är dit många patienter söker sig först. Det är därmed naturligt att just primärvårdsläkarna möter många patienter med psykiska besvär, säger Sofia Rydgren Stale.

Att siffran är hög även bland alla läkare tyder på att psykiska besvär inte är frikopplade från patientens somatiska symptom. Patienten har med sig hela sin symptombild när de söker sig till hälso- och sjukvården. När den

”För att kunna göra ett bra jobb är det viktigt att inte ha för många listade patienter per läkare

psykiska ohälsan ökar i samhället är det naturligt att alla läkare märker av det, enligt Sofia Rydgren Stale.

FORTBILDNING OCH FAST KONTAKT Hon anser att läkare bör ges möjlighet till fortbildning och utrymme för reflektion och erfarenhetsutbyte kring bland annat psykisk ohälsa.

– Mitt råd till primärvårdsläkare är att dels ställa krav på fortbildning och dels ställa krav på kontinuitet i form av listade patienter. För att kunna göra ett bra jobb är det viktigt att inte ha för många listade patienter per läkare, säger Sofia Rydgren Stale.

Hon anser att fortbildning och en fast läkarkontakt som leder till ökad kontinuitet räcker långt i arbetet med att rusta primärvården för en ökad psykisk ohälsa.

– Samverkan i väl sammansatta team med exempelvis psykoterapeuter, psykologer, kuratorer och andra kompetenser som kan bidra med bland



Sofia Rydgren Stale, specialistläkare i psykiatri och andre vice ordförande i Läkarförbundet.

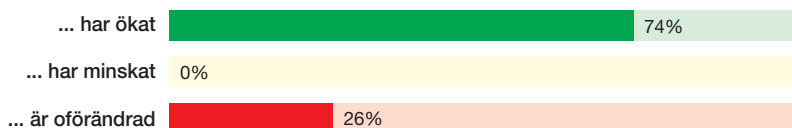
Foto: Läkarförbundet

annat samtalsstöd för den här patientgruppen är ytterligare en avgörande faktor. En god samverkan med psykiatri och möjligheten att få råd och stöd från en psykiatriker kan också bidra till att rusta primärvården för en ökad psykisk ohälsa framöver, säger Sofia Rydgren Stale.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HUR HAR DEN PSYKISKA OHÄLSAN I SAMHÄLLET UTVECKLATS?

Hur anser du att den psykiska ohälsan i samhället har utvecklats under de senaste åren? Den ...



87 % av läkarna som arbetar inom primärvården anser att den psykiska ohälsan har ökat.

MÄRKER DU AV ÖKNINGEN AV PSYKISK OHÄLSA I DITT ARBETE SOM LÄKARE?

Läkarna som anser att de psykiska ohälsan har ökat, fick följdfrågan ovan.



97 % av läkarna som arbetar inom primärvården ha svarat ja på den här frågan.

Okunniga politiker styr sjukvården i Sverige

”På vilket sätt brister sjukvårdspolitikerna i sitt arbete?” 8 av 10 läkarna anser att sjukvårdspolitikerna inte gör ett bra jobb, och har svarat på den följdfrågan.

En majoritet av läkarna menar att det är skrämmande att människor som inte har kunskap eller ens ”bryr sig” ska ta beslut om svenska folkets hälsa. Ofta får de siffror från sjukhusledning och administratörer och tror okritiskt på dessa inför beslut, utan tanke på vad beslutet faktiskt innebär för både patienter och personal. ”De flesta landstingspolitiker jag pratat med har ingen aning om hur vårt avtal och hur våra scheman ser ut.”

KORTSIKTIGT TÄNKANDE

Politiker har ett kortsiktigt tänkande som räcker en mandatperiod. Det är lätt att både lova stora förändringar

och skapa orimligt höga krav om man kanske inte är kvar någon längre tid. Man försöker lösa problem genom mer dokumentation utan att personalen får mer tid för detta. Kortsiktiga beslut har ofta som mål att få en budget i balans, men ger istället en ökad kostnad på sikt. Anställningsstopp ger ökad belastning på personal, ökade sjukskrivningar och plötsligt behov av hyrpersonal.

LYSSNA PÅ KOMPETENSEN

Ett problem är att de är politiker och tänker politiskt i 3–4 års perioder. Många upplevs också använda sjukvårdspolitikerna som ”en språngbräda uppåt eller en reträttplats inför pensi-

on men saknar intresse för sjukvårdens sakfrågor”. Man efterlyser långsiktighet i vården och att man måste enas om vilken sjukvård medborgarna ska erbjudas. Låt politikerna ta råd från de som jobbar på golvet dagligen.

Läkare och sjuksköterskor är de som har bäst kunskaper och insikt om vad god vård innebär. Vilken företagsledare som helst skulle lyssna på all den kompetens som finns i företaget. Hur kommer det sig att politiker inte gör det?

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

”De flesta landstingspolitiker jag pratat med har ingen aning om hur vårt avtal och hur våra scheman ser ut



BRISTER HOS POLITIKER

Brister hos sjukvårdspolitikerna

1. För låg kunskap eller insikt
2. Ställer orimliga krav
3. Kortsiktigt tänkande
4. Tänker för mycket politik
5. Lyssnar inte på professionen

Nycklarna till en annorlunda karriärväg

Psykiatrikern Stefan Krakowski har utöver den kliniska verksamheten censurerat film och varit representant i Europarådet – bland mycket annat. I de nyutkomna memoarerna tecknar han en allt annat än rak livsberättelse. – Man ska inte vara rädd att bryta med traditionen och tänka utanför boxen, säger han.

I psykiatrins tjänst – en svensk läkares memoarer är en inblick i psykiatrin, men också i Stefan Krakowskis liv. Idag frilansar han som läkare på olika sjukhus samt verkar som skribent.

– Jag hade ingen tanke på att skriva om mig själv, men förlaget sa åt mig att göra det och när jag väl började insåg jag att jag har en historia att berätta som avviker från i princip alla andras, säger Stefan Krakowski.

Han har arbetat på sjukhus, haft en egen mottagning, blivit specialist också inom allmänmedicin, arbetat på SOS-International med att hämta hem sjuka svenskar i världen, jobbat

Psykiatrikern Stefan Krakowski har hunnit med många uppdrag på sin unika karriärväg.
Foto: Eva Lindblad/1001bild.se



”Fördelen med att drivas av nyfikenhet och rastlöshet är att man får mycket gjort

på fängelser, verkat inom det militära – listan över Stefan Krakowskis uppdrag kan göras lång.

– Fördelen med att drivas av nyfikenhet och rastlöshet är att man får

mycket gjort. Det gör att man samlar på sig en enormt bred erfarenhet, och det har man verkligen stor nytta av inom psykiatrin. Man skaffar sig en referensram som är rätt unik.

TÄNK UTANFÖR BOXEN

Stefan Krakowski ser sin spretiga karriär som ett privilegium.

– Det är jättekul att jag kunnat göra saker av ren lust. Att bli vald till Europarådet för mänskliga rättigheter

är få förunnat, att bli utnämnd som filmcensor likaså. Och att nu få skriva krönikor och böcker är fantastiskt. Jag är verkligen tacksam.

Grundförutsättningen för en spännande karriär som läkare är enligt Krakowski att man är säker på sitt yrkesval. Det gäller också att våga avvika från den upptrampade stigen.

– Läkarkåren uppfattar jag som ganska konservativ i sitt tänkande på så vis att man har uppfattningen att man ska göra sin ST och sedan är på klinik och kanske byter någon gång i livet, sedan är det klart. Man ska inte vara rädd att bryta med traditionen och tänka utanför boxen, man kan göra väldigt mycket med den utbildning man har men också söka uppdrag som kanske bara har lite att göra med läkarkompetensen.

VAR TROGEN MOT DIG SJÄLV

Men ett brokigt och spretigt arbetsliv passar naturligtvis inte alla.

– Det är ju en personlighetsfråga väldigt mycket, vad man har för läggning. Man ska försöka att vara trogen mot sig själv. Jag ville egentligen bli journalist och få skriva, så i mitt fall har cirkeln slutits.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Företagshälsa ger samhällsvinster

I oktober 2019 släppte Sveriges företagshälsor en omfattande forskningsrapport. Liksom många tidigare studier visade rapporten starka samband mellan arbetsmiljö och personlig hälsa, vilket återigen sätter strålkastaren på det stora behovet av fler företagsläkare.

Antalet företagsläkare är oerhört få och det saknas fortfarande statlig finansiering för utbildning av nya specialister. Trots bristen på

läkare med rätt kompetens har Arbetsmiljöverket annonserat ökade krav på arbetsmiljökontroller, vilket riskerar att leda till långa köer och bli en mycket dyr historia.

– Ibland undrar jag om det är så här staten vill ha det. Att utbilda en arbetsmedicinare kostar minst en miljon kronor och en sådan kostnad är svår för en liten kommun eller ett företag att bära, konstaterar Peter Munck, vd för branschorganisationen Sveriges företagshälsor.

STATLIGT UPPDRAG SAKNAS

Han berättar att det hela tiden strävas efter nya, innovativa sätt att driva

utvecklingen av arbetsmedicin, med goda resultat, men så länge finansieringen uteblir spelar det ingen roll hur bra förslagen är.

”Att utbilda en arbetsmedicinare kostar minst en miljon kronor och en sådan kostnad är svår för en liten kommun eller ett företag att bära

– I dagsläget finns enbart åtta stycken arbets- och sjukmedicinska kliniker för praktikplatser för företagsläkare. Orsaken är att landstingen inte har något uppdrag att utbilda arbetsmedicinare. Trots detta arbetar vi intensivt för att skapa kunskapspåfyllnad ihop med klinikerna och bistå dem för att de

ska kunna minimera sin insats i förhållande till resultat.

SKULLE GE SAMHÄLLSVINSTER

Avsaknaden av statliga initiativ blir desto mer förvånande då man tittar på de samhällsvinster företagshälsovår-



Peter Munck, vd för branschorganisationen Sveriges företagshälsor.
Foto: Juliana Wiklund

den kan bidra till. Förutom det preventiva arbetet, som leder till minskad belastning av primärvården, tenderar personer med tillgång till företagshälsovård vara sjukskrivna under kortare perioder än andra och behovet av återbesök är inte lika stort.

– Vår rapport ”Arbetsmiljö, organisation och hälsa – hur hänger det ihop och varför?” visar tydliga samband

mellan arbetsmiljö och hälsa. Skulle branschen kompetensförsörjas på rätt sätt skulle vi ha en friskare befolkning som får en bättre ålderdom samtidigt som de lever och orkar jobba längre. Samhällsvinsterna skulle vara enorma och det är något vi verkligen hoppas att vår nya arbetsmarknadsminister kommer att uppmärksamma, avslutar Peter.

TEXT: SANDRA AHLQVIST

Företagshälsovården kan göra mycket för att förebygga psykisk ohälsa

Den ökande psykiska ohälsan i samhället gör tydliga avtryck även i företagshälsovårdens dagliga arbete. Företagshälsovården arbetar ofta förebyggande och individanpassat i samråd med arbetsgivaren. Ytterligare en viktig uppgift för företagshälsovården är att utbilda och förebygga psykisk ohälsa på organisationsnivå.

En starkt bidragande orsak till att 74 procent av läkarna och 87 procent av primärvårdsläkarna anser att den psykiska ohälsan ökat de senaste åren är förmodligen att det talas mycket om en ökad psykisk ohälsa i samhället i stort. Det har blivit mer accepterat för individer att tala öppet om sin psykosociala problematik, säger Sofia Åström Paulsson, specialist i arbetsmedicin och medicinskt ansvarig på Avonova.

INDIVIDEN OCH ORGANISATIONEN
86 procent av de läkare som anser att den psykiska ohälsan har ökat märker av ökningen i sitt arbete. Motsvarande siffra för primärvårdsläkare är 97 procent.



Sofia Åström Paulsson, specialist i arbetsmedicin och medicinskt ansvarig på Avonova.
Foto: Thomas Henrikson

– Primärvården är ju den första instans många söker sig till för att få hjälp med sin psykiska ohälsa. Inom företagshälsovården märker vi också av en ökning, inte minst när vi tittar på sjukskrivningsorsaker. För fem år sedan var orsakerna i huvudsak fysiska åkommor, men nu har de psykiska åkommorna blivit allt vanligare, säger Sofia Åström Paulsson.

Den ökade psykiska ohälsan innebär bland annat att företagshälsovården behöver öka sin kompetens kring stress och hur den påverkar

”Företagshälsovårdsläkare kan även bidra till att stärka primärvårdens kompetens kring riskfaktorer för psykisk ohälsa i arbetsmiljön

människor. Utmärkande för företagshälsovårdens arbetssätt är att individen alltid kopplas till organisationen.

– När en medarbetare exempelvis sjukskrivs på grund av stress har vi en dialog med arbetsgivaren kring de stressfaktorer som orsakat situationen.

Vi ser över om stressfaktorerna kan åtgärdas eller förändras för att undvika att fler medarbetare sjukskrivs av liknande orsaker. Vi söker orsaken på systemnivå om många medarbetare söker sig till oss, till exempel med sömnsvårigheter eller vibrationsskador. Arbetsplatsperspektivet och den löpande arbetsgivardialogen är karaktäristiskt för just företagshälsovården, säger Sofia Åström Paulsson.

KAN STÄRKA KOMPETENS

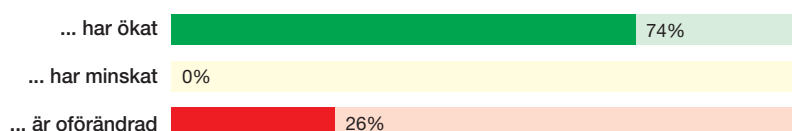
Att analysera psykisk ohälsa utifrån ett arbetsplatsperspektiv samt att utbilda chefer i ledarskap, vikten av en god arbetsmiljö och att identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa betraktar hon som företagshälsovårdens främsta uppgifter i arbetet med att förebygga och minska psykisk ohälsa.

– Den övriga sjukvårdens kunskaper och kunskap om företagshälsovårdens roll och arbetssätt bör förbättras. Företagshälsovårdsläkare kan även bidra till att stärka primärvårdens kompetens kring riskfaktorer för psykisk ohälsa i arbetsmiljön. Företagshälsovården lämpar sig även väl för viss forskning kring att förebygga, identifiera och behandla stressrelaterad psykisk ohälsa. Många tror att vi går arbetsgivarens ärenden, men företagshälsovården gör oberoende medicinska bedömningar som inte färgas av arbetsgivarens intressen, säger Sofia Åström Paulsson.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HUR HAR DEN PSYKISKA OHÄLSAN I SAMHÄLLET UTVECKLATS?

Hur anser du att den psykiska ohälsan i samhället har utvecklats under de senaste åren? Den ...



87 % av läkarna som arbetar inom primärvården anser att den psykiska ohälsan har ökat.

MÄRKER DU AV ÖKNINGEN AV PSYKISK OHÄLSA I DITT ARBETE SOM LÄKARE?

Läkarna som anser att de psykiska ohälsan har ökat, fick följdförfrågan ovan.



97 % av läkarna som arbetar inom primärvården ha svarat ja på den här frågan.

Karolinska varslar läkare

Karolinska Universitetssjukhuset varslar på 250 läkare och 350 undersköterskor för att justera sin organisation för sitt förändrade uppdrag för att bedriva högspecialiserad vård.

Varslet är nödvändigt och en logisk följd av vårt nya, smalare uppdrag att ge högspecialiserad och specialiserad vård. Vi har tidigare inte anpassat kostymen utan haft en bemanning för vårt gamla, bredare uppdrag. Nu

minskar vi antalet tjänster men inte med fler än att vi kan fortsätta ge vård av hög kvalitet till våra patienter, säger sjukhusdirektör Björn Zoëga.

– Vi fick i samband med inflyttningen i den nya byggnaden i Solna ett nytt uppdrag att svara för Stockholmsregionens högspecialiserade och specialiserade sjukvård. Sedan dess har vård till ett värde av 950 miljoner kronor flyttats från oss till andra vårdgivare. Samtidigt har personalstyrkan ökat. Det har lett till ett betydande ekonomiskt underskott, säger Björn Zoëga.



Foto: Hans Christensen / Shutterstock.com

Stora problem inom svensk sjukvård

Läkare riktar skarp kritik mot sjukvården i en undersökning. Framförallt bristen på personal och vårdplatser, dålig ledning och politiker som tar beslut utan kunskap och insikt, samt mycket dålig arbetsmiljö.

Läkare har i Framtidens Karriär – Läkares undersökning svarat på frågan "Vilka är de största problemen inom svensk sjukvård just nu?"

PERSONALBRIST

En majoritet av de tillfrågade läkarna anser att de största problemen är personalbrist inom alla yrkeskategorier. En följd av detta är brist på vårdplatser, där utrymmet finns men inte personalen som ska ta hand om patienterna.

Man menar att läkare och sjuksköterskor flyr från yrket på grund av dålig personalpolitik. "Underläkare behandlas i många fall styvmoderligt och känner sig överkörda och underskattade." Inom andra branscher vet man att om personalen blir väl omhändertagen tar de också väl hand om kunderna. Det måste

vara ännu viktigare inom vården, där det kan handla om liv och död. Ge läkarna större möjligheter att vara delaktiga i styrning och beslut som tas.

LEDNING OCH ORGANISATION

Många anser att det inte är hållbart att personer utan medicinsk kompetens tillåts att inneha verksamhetschefsbefattningar. Alltför många politiker tar beslut som inte är förankrade i verkligheten. Det känns som att

både politiker och administratörer "använder vården som en lekstuga". Vården får inte vara en karriärstege för politiker. Det är människor och människors liv vi behandlar och tar beslut om. "Man skulle aldrig låta en politiker styra ett flygplan."

Resurser och hur de används är också en ledningsfråga. Man har sparat sönder sjukvården vilket ibland

gör det omöjligt att ge den vård som krävs. Alltför många regioner i Sverige går med ekonomiskt underskott och har dessutom sparbetting.

ARBETSMILJÖ

Läkare och övrig personal har en ohållbar arbetssituation där många går på knäna. Arbetsgivaren har ett stort ansvar att få personalen att stanna genom att skapa en god arbetsmiljö. Det spelar ingen roll hur hög lönen är om arbetsmiljön ändå gör dig utbränd.

Ineffektiva it-system som inte är anpassade till verksamheterna är också en arbetsmiljöfråga som skapar

mycket stress. Det gör att det blir en belastning i vardagen och inte den hjälp som det var tänkt.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

STÖRSTA PROBLEMEN

Största problemen inom svensk sjukvård

1. Personal- och vårdplatsbrist
2. Dålig personalpolitik
3. Dålig ledning och styrning
4. Dålig arbetsmiljö
5. Ineffektiva it-system



Viktigaste åtgärderna för en bättre sjukvård

Går det att utveckla den befintliga sjukvården med punktinsatser eller måste drastiska åtgärder tas? Vem skall styra över sjukvården, landsting, staten eller privata aktörer?

Läkarna har även i samma undersökning svarat på frågan "Vilka är dina viktigaste åtgärder för att förbättra sjukvården i Sverige?"

UTVECKLA DEN BEFINTLIGA VÅRDEN

Åsikterna är många vad gäller sjukvården och hur den ska styras. En stor majoritet av läkarna som fick ange sina viktigaste åtgärder ville att den befintliga sjukvården ska utvecklas. Gör framförallt satsningar på att bygga ut primärvården med fler allmänspecialister.

Ekonomiska resurser måste tillsättas så att tjänster kan besättas och antalet vårdplatser kan ökas. Man vill skapa tydliga, konkreta mål och visio-

ner både på kort och på lång sikt. Låt medarbetare få komma med förslag på förbättringar, som följs upp och inte bara läggs i en låda.

Man vill öka lönen och lönespridningen för personal med tydliga karriärsteg. Det kostar pengar på kort sikt men lönar sig i längden då sjuksköterskor och läkare stannar kvar och utvecklas. Det leder till kontinuitet för patienten och minskat behov av dyr hyrpersonal.

Arbetsmiljö med stress och dåliga scheman är också något som man vill åtgärda. Läkare måste ta större tag i sin roll som ledare, både formella och informella och göra tydligt hur medicinska behov skall vara med och utveckla vården.

FÖRSTATLIGA ELLER PRIVATISERA

Några vill privatisera sjukvården i Sverige, men fler i undersökningen vill att sjukvården förstatligas för att få en jämlik vård i hela landet. Och

det måste införas så att professionen som styr. Ta bort chefer och politiker som inte har kunskap om det de ska besluta om. Man anser också att resurser bör styras om från administrativa chefer och vårdutvecklare till vårdpersonal som kan utföra förbättringsarbetet.

SATSA PÅ DIGITALISERING

Återkommande är den stora mängd dokumentation och andra administrativa uppgifter som stressar både läkare och sjuksköterskor, och som framförallt tar onödig tid från patienterna. Att få bättre digitala system underlättar både för patienter och för personal. Man anser att ett modernt

journalsystem som är lika för hela landet är ett måste. It-system är till för att hjälpa, inte orsaka merarbete och onödig stress.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

ÅTGÄRDER

Åtgärder för en förbättrad sjukvård

1. Utveckla befintlig vård
2. Satsa på primärvården
3. Arbetsvillkor så att personalen stannar
4. Förbättra arbetsmiljön
5. Låt professionen styra
6. Förstatliga sjukvården
7. Utveckla effektiva it-system
8. Förenkla administrationen

På uppdrag utomlands – i 40 år

Läkaren Ingrid le Roux berättade i Sommar i P1 om hur hon under flera decennier arbetat i Sydafrika. Här delar hon med sig av sina erfarenheter till den som vill ta steget att jobba utomlands.

Ingrid le Roux arbetar med utsatta kvinnor och barn i Kapstadens fattigaste områden. Den verksamhet som hon byggt upp innebär att kvinnor som själva bor där utbildas till så kallade hälsoarbetare.

– De går från hus till hus och identifierar barn som är sjuka och undernärda, och gravida kvinnor med riskfaktorer. Det är hälsoarbetare som lokaliserar ohälsa i samhället. Sedan remitteras patienterna till de statliga klinikerna eller våra egna kliniker, säger Ingrid le Roux.

SJUKDOMSPANORAMA

Ska man jobba i ett land som Sydafrika måste man enligt henne vara redo att möta många sjuka människor och svår fattigdom.

– Om man arbetar i marginaliserade samhällen och på landsbygden är

det ett spännande arbete som ger stor tillfredsställelse. Men var beredd på mindre effektiva omständigheter än på ett svenskt sjukhus. Det är mycket sjuka människor, mycket trauma, och dåligt med personal, så det är en tuff arbetsmiljö. Och det är ett annat sjukdomspanorama: mycket HIV, TBC, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar.

ANDRA ARBETSUPPGIFTER

En annan skillnad mot Sverige är sjuksköterskans roll.

– I Sverige har man stöd av en väldigt duktig sjuksköterskekår. Sjuksköterskorna här har inte alls samma utbildning eller

vida praktikområde. Det är knappt att en sjuksköterska i Sydafrika får sätta ett dropp, till exempel. Det håller på att ändras, men deras praktiska område är väldigt begränsat. Så som läkare får man ta mer ansvar också

”Som läkare får man ta mer ansvar också för lite enklare arbetsuppgifter än man vanligen har i Sverige



Ingrid le Roux sommarpratade i P1 om sin läkar-karriär i Sydafrika.

för lite enklare arbetsuppgifter än man vanligen har i Sverige.

Två ytterligare skillnader att ha med sig gäller logistik och hierarki.

– Det är mer hierarkiskt, man vet sin plats. Man är inte alls på samma nivå som en överläkare om man är un-

derläkare, man tilltalar dem inte med förstanamn till exempel. Och på många ställen i landet tar medicinen slut och det praktiska fungerar inte som det ska. Det kan vara ett frustrerande jobb, men är ofta också otroligt givande.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Bemanningsläkare värdefulla

– Undersökningen visar att många bemanningsläkare bidrar med en värdefull insats, inte minst för att skapa en draglig arbetsmiljö för den ordinarie personalen, säger Eva Domanders.

Läkarnas svar tyder på att bemanningsläkare bidrar till en starkt patientsäkerhet och en ökad vårdkvalitet när de avlastar läkare som har för många patienter på sin lott. Möjligheten att arbeta som bemanningsläkare attraherar allt fler, bland annat många seniora läkare som fortsätter att arbeta på

sina egna villkor även när de passerat pensionsåldern, säger Eva Domanders, ordförande i Kompetensföretagen och vd på Kompetensföretaget Klara.

VÄRDEFULL KOMPETENSÖVERFÖRING

– Det är intressant att 35 procent betraktar bemanningsläkarna som värdefulla för att tillföra erfarenhet och handledningskompetens. Det sker en

kompetensöverföring när erfarna bemanningsläkare överför kompetens mellan sina olika uppdragsgivare, vilket verkligen kan utveckla vården, säger Eva Domanders.

– Grunden till en hög kvalitet på bemannings-tjänster läggs i upphandlingsarbetet. Inled dialogen med bemanningsföretagen



Eva Domanders, ordförande i Kompetensföretagen och vd på Klara.

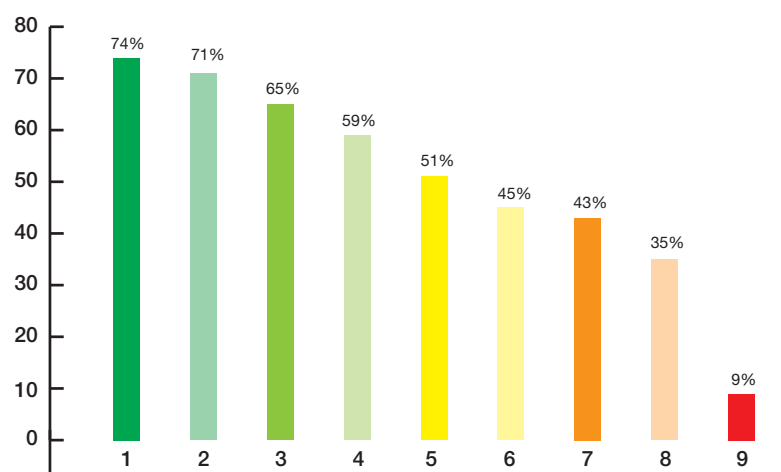
så tidigt som möjligt i upphandlingsprocessen och sträva efter en så god framförhållning som möjligt

i kompetensplaneringen, säger Eva Domanders.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HUR KAN LÄKARE FRÅN BEMANNINGSFÖRETAG VARA VÄRDEFULLA FÖR VÅRDEN?

På vilka sätt kan läkare från bemanningsföretag vara värdefulla för hälso- och sjukvården?



KAN LÄKARE FRÅN BEMANNINGSFÖRETAG VARA VÄRDEFULLA FÖR VÅRDEN?

Kan läkare från bemanningsföretag vara värdefulla för hälso- och sjukvården?



- 1 Vid för hög arbetsbelastning, för många patienter per läkare
- 2 För att täcka vakanser
- 3 Vid semestertider
- 4 Vid sjukfrånvaro
- 5 För att kunna hålla vårdplatser öppna
- 6 För att kunna hantera det dagliga patientflödet
- 7 För att få en viss specialistkompetens
- 8 För att tillföra erfarenhet/handledningskunskap
- 9 Annat

Omställningen till en nära vård kräver uthållighet

Den svenska hälso- och sjukvården står inför en omfattande omställning till en nära vård. För närvarande pågår en regeringsutredning som ska dra upp riktlinjerna för den nationella och långsiktiga omställningsprocess som ska resultera i framtidens moderna och individanpassade hälso- och sjukvårdssystem.

Attioåtta procent av läkarna som deltog i Framtidens Karriär – Läkares undersökning har inte märkt av någon skillnad sedan den nära vården började utvecklas för några år sedan.

– Det är egentligen inte så konstigt att majoriteten av läkarna inte märkt av någon skillnad än sedan den nära vården började utvecklas på mer nationell nivå. Olika regioner har kommit olika långt. De formella beslutsprocesserna, lagändringar till exempel, tar lång tid och de förslag vi senast lämnat har varit ute på remiss. I december i år väntas regeringen fatta beslut om det förslag till primärvårdsreform vi lämnat, säger Anna Nergårdh, som leder regeringsutredningen "God och nära vård". Hon är ursprungligen disputerad hjärtläkare och internmedicinare och har tidigare arbetat som verksamhetschef på ett stort akutsjukhus, chefläkare och biträdande landstingsdirektör i Stockholms läns landsting.

KAN TA TIO ÅR ATT GENOMFÖRA
Det tredje delbetänkandet i utredningen presenterades i somras. Det innehöll analyser av den öppna och slutna vården, samverkan mellan regioner och kommuner samt det särskilda ersättningssystem som finns för bland annat vissa läkare, den så kallade nationella taxan. I dessa tre delar återkommer utredningen med



Anna Nergårdh, som leder regeringsutredningen "God och nära vård".
Foto: Sören Wärne

konkreta förslag i slutbetänkandet i mars 2020.

På sina resor runtom i landet ser Anna Nergårdh att många intressanta initiativ med fokus på nära vård pågår. Engagemanget och intresset för omställningen är generellt sett stort, inte minst bland vårdpersonalen.

– Omställningen till en nära vård kommer att ta tid, vi har sagt i utredningens rapporter att det kan ta tio år innan den är helt klar. Vi föreslår därför att staten, regioner och kommuner ska följa upp omställningen kontinuerligt för att säkerställa att den verkligen äger rum. Socialstyrelsen, IVO

och SKL har redan fått i uppdrag att stötta sjukvården i de förändringar som väntar, säger Anna Nergårdh.

ÖPPEN OCH SLUTEN VÅRD

I mars 2020 presenteras ett nytt delbetänkande med fokus på definitionen av öppen och slutna vård samt samverkan mellan kommuner och regioner. Definitionen av öppen och slutna vård har historiskt sett baserats på sjukvårdens traditionella organisation. Såväl organisationen, arbetssättet som definitionen av de olika begreppen behöver, enligt Anna Nergårdh, förändras framöver.

– En viktig förutsättning för att omställningen till en god och nära vård ska kunna genomföras är att patienter i ökad utsträckning involveras i hela förändringsprocessen. Såväl patienterna som sjukvårdens medarbetare är utnyttjade resurser i det här arbetet. Vårdgivare behöver hitta strukturer för inflytande och påverkan för såväl

medarbetare som patienter på ett mer modernt sätt än tidigare, säger hon.

Slutsatserna från det tilläggsdirektiv som Anna Nergårdh fått med inriktning på hur hälso- och sjukvården ska möta patienter med lättare psykisk ohälsa presenteras inte förrän i januari 2021.

UTHÅLLIGHET KRÄVS

– Den största utmaningen i omställningen till en god och nära vård är definitivt uthålligheten. Tidigare försök till omstrukturering har ofta misslyckats på grund av bristande uthållighet. Här krävs en bred politisk enighet och en gemensam målbild i hela hälso- och sjukvårdssystemet. I alla delar, inklusive utbildningssystemet, för att

säkra bemanningen. Ytterligare en avgörande faktor är hur väl vi lyckas involvera hälso- och sjukvårdens medarbetare om varför omställningen är nödvändig och hur den ska genomföras, säger Anna Nergårdh.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

HAR DU MÄRKT SKILLNAD EFTER ATT DEN NÄRA VÅRDEN BÖRJADE UTVECKLAS?

Det pågår en utveckling mot God och Nära vård i Sverige, där en större del av vården ska flyttas närmare patienten. Har du märkt av någon skillnad efter att den Nära vården började utvecklas för några år sedan?

Ja 12%

Nej 88%

19% av läkarna som arbetar inom primärvården har märkt någon skillnad.

Lönefrågan, chefskap och arbetsmiljö i fokus

2020 ska Sveriges läkarförbund tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting förhandla fram ett nytt kollektivavtal med fokus på läkares lön och arbetsvillkor. För att kunna upprätthålla en högkvalitativ sjukvård krävs, enligt Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren, att arbetsgivarna investerar i läkarna.

Lönefrågan är förstås helt central i förhandlingen. Arbetsmarknaden för unga läkare är tuff, många har osäkra anställningsavtal, vilket innebär att de ofta utnyttjas lokalt. Vi har på senare tid även noterat en viss lönemässig inbromsning för läkare, vilket vi förstås vill motverka. Ytterligare fokusfrågor är självklart läkares arbetsmiljö och att göra det attraktivt för fler läkare att vilja ta en chefsposition, säger Heidi Stensmyren.

TUFF ARBETSMILJÖ

Sveriges läkarförbund arbetar sedan många år bland annat för att den årliga löneöversynen ska innehålla såväl individuella lönesamtal som förhand-

lingar mellan lokala parter samt att lönen ska sättas lokalt och så nära verksamheten som möjligt. De anser också att lönen ska sättas utifrån faktorer som ansvar, kompetens, yrkesskicklighet och bidrag till verksamhetens utveckling.

Många läkare upplever en tuff arbetsmiljö med tunga jourer och ett tungt arbete överlag. Ett växande sjuktal bland läkare är en av anledningarna till att Sveriges läkarförbund ser behov av att lyfta arbetsmiljöfrågan i samband med avtalsrörelsen. En viktig

”Arbetsmarknaden för unga läkare är tuff, många har osäkra anställningsavtal, vilket innebär att de ofta utnyttjas lokalt

delfråga blir läkares rätt till återhämtning och vila.

LÖNA SIG ATT BLI CHEF

Läkarförbundet arbetar bland annat för att det ska löna sig för läkare att anta en chefsroll, med konkurrenskraftiga löner och villkor och ett ansvar som innebär att chefsrollen tydligt kopplas till mandat och

befogenheter. Ett bra chefsstöd som ger rätt förutsättningar för att skapa utrymme för verksamhetsutveckling är ytterligare en kärnfråga, liksom möjligheten för läkare att bedriva ett verksamhetsnära chefskap som kan kombineras med klinisk tjänstgöring.

– Den som är chef ska kunna ta ansvar för hela verksamheten och kunna stödja läkare i deras yrkesutövning. Läkare ställs inför många svåra etiska beslut och



Heidi Stensmyren,
ordförande för
Läkarförbundet.
Foto: Johan Knobe

en tuff arbetsbelastning, vilket ställer krav på en riktigt bra chef som kan ta ett professionellt yrkesansvar, säger Heidi Stensmyren.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

En utbyggd primärvård nödvändig

Hur ska en större del av vården kunna flyttas närmare patienten? Primärvården måste utvecklas och mer resurser i form av pengar och personal krävs, vid sidan av bättre it-system, kommunikation och kontinuitet.

Läkare runt om i landet har svarat på frågan om vad som krävs för att en större del av vården ska kunna flyttas närmare patienten.

SATSNING PÅ PRIMÄRVÅRDEN

Hälften av slumpvis utvalda läkare som svarade på frågan var helt eniga och tydliga med att en satsning på primärvården är det första steget att ta. Det behöver bli lättare att få kontakt med vårdcentraler vilket kräver en bättre grundbemanning. Läkarna måste ha ett listningstak så att det finns en möjlighet att få en bra kontakt och kontinuitet mellan läkare och patient. ”Kontinuitet skapar trygghet och leder till färre söktillfällen.”

Man vill se många fler distriktsläkare och distriktssköterskor. Kanske

öppna fler hälsorum, dit patienter kan gå utan att behöva boka tid och kontrollera blodtryck och ta enklare prover själva. Fler allmänspecialister efterlyses och att vård och uppföljning görs av samma vårdteam. Ökad bemanning inom alla yrkesgrupper gör det möjligt att skapa team som kan åka hem till patienter som är sjuka eller äldre. Primärvården behöver anställa personal som erbjuds en bra arbetsmiljö, och fast anställning så att de kan börja arbeta långsiktigt.

BÄTTRE IT-SYSTEM

Det måste utvecklas bättre it-lösningar för att integrera slutenvårdens resurser med primärvård och hemsjukvård. Ta fram praktiska lösningar som underlättar hembesök. Bra logistik, kommunikation och dokumentationsmöjligheter exempelvis. Man efterlyser också ett gemensamt journalsystem.

LEDNING OCH SAMARBETE

Låt styrande, regionledning, politiker, tjänstemän, utredare fråga de som arbetar kliniskt vad som kan och bör göras och i vilken ordning. Politiker måste börja ta vettiga beslut och se



konsekvenserna. Det går inte att fortsätta att spara sönder sjukvården. Låt förändringsförslag komma från dem som möter patienterna.

Många vill se ett närmare samarbete mellan primärvård och slutenvård. Resurser kan omfördelas från sjukhus till primärvård. Det krävs snabbare vägar mellan hemmet och sjukvård då många av de äldre patienterna slussas via akuten så fort de blir dåliga. Vården är till för patienten.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

KRAV FÖR MER NÄRA VÅRD

Krävs för att flytta mer vård närmare patienten

1. Resurser till primärvården
2. Fler allmänspecialister för kontinuitet
3. Högre bemanning
4. Bättre it-system
5. Vettiga beslut
6. Samarbete

Läkarroll i förändring

Forskaren och författaren Motzi Eklöf har skrivit en avhandling om läkarens roll och identitet från 1800-tal till 1900-tal. Hur har utvecklingen sett ut och hur ser läkarrollen ut idag?

Motzi Eklöfs avhandling *Läkarens ethos från 2000* utgick från frågan: Vad är en läkare? Och vad avgör vem som är en läkare? Det var läkares självbilder och egna ideal som stod i fokus för studien.

– ”Läkare” har varit och är ett relativt föränderligt begrepp och föremål för tolkningar och förhandlingar. Till att börja med har de formella kravens betydelse varierat. Det har funnits samhälleligt erkända läkare i landet långt innan det fanns akademisk läkarutbildning, säger Motzi Eklöf.



Forskaren Motzi Eklöf har studerat läkarens självbilder och ideal.

KONKURRENS OM TITELN

Läkare blev en skyddad yrkestitel här först i och med 1960 års läkarbehörighetslag, trots att man krävt det sedan 1800-talet.

– Många har konkurrerat om titeln läkare historiskt sett, som till exempel prästläkare, gymnastläkare, natur-

läkare och homeopatläkare in på 1900-talet.

Vetenskap har alltid ansetts vara en viktig grund för läkarens verksamhet, även om synen på vad vetenskaplighet innebär har varierat.

– Det har skett ett skifte från fokus på läkaren som person, och hans (tidigare särskilt hans) kunnskap, intuition, omdöme och bedömningsförmåga, till evidensbaserad, externa medikamenter och andra läke-medel, och standardiserade vårdprogram. Det kan också uttryckas som att läkaren i sig inte längre betraktas som ett legitimt läkemedel. Att vem som helst kan ta del av vetenskapliga studier via nätet har också bidragit till att grunden för läkarens auktoritet idag är en annan.

ANDRA KRITERIER

Enligt en definition av ”läkare” på Wikipedia är läkaren ”någon som



praktiserar medicin, vilket innebär att undersöka, behandla och stödja sin patient i dennes hälsa och mående”.

– Idag inbegriper ”medicin” och läkaryrket så mycket mer. Det intressanta är att framgångsrik behandling, det vill säga förmåga till bot, inte är

ett kriterium på en äkta läkare. Det var det på 1200-talet, då det för att bli laga läkare framför allt krävdes visad praktisk skicklighet i att kunna behandla och läka, säger Motzi Eklöf.

Avhandlingen *Läkarens ethos* finns i nyutgåva.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Möjlighet till en helhetsbild av sin patient

Tre av tio läkare kan tänka sig att arbeta inom psykiatri, 21 procent av dem kan tänka sig att arbeta inom rättspsykiatri. Just rättspsykiatri lämpar sig väl för läkare som vill arbeta tvärprofessionellt, göra en viktig rättslig insats och har ett samhällsintresse.



Anja Fernqvist, psykiatriker och specialist i rättspsykiatri på Rättsmedicinalverket.

Det är glädjande att förhållandevis många läkare kan tänka sig att arbeta inom psykiatri. Intresset speglar förmodligen att psykisk ohälsa är relativt vanligt förekommande i sam-

hället i stort samt att psykiatri är ett tvärprofessionellt område som passar läkare med ett brett humanistiskt intresse, säger Anja Fernqvist, psykiat-

riker och specialist i rättspsykiatri på Rättsmedicinalverket.

Hon anser att psykiatri är ett intressant specialiseringsområde eftersom det ger läkaren en möjlighet att få en helhetsbild av sin patient. Som psykiatriker arbetar man ofta i team med andra professioner, som psykolog, sjukgymnast och kurator, vilket kan ge helt nya perspektiv. Dessutom görs mycket spännande forskning inom psykiatri.

INTELLEKTUELLT UTMANANDE MIX
Som rättspsykiatriker utreder man bland annat om en åtalad lider av en allvarlig

psykisk störning, och ger domstolen utlåtande om personens hälsotillstånd.

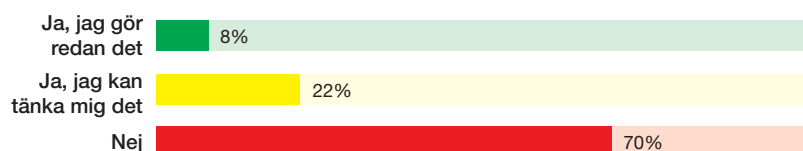
21 procent av läkarna som kan tänka sig att arbeta inom psykiatri, kan tänka sig att arbeta inom rättspsykiatri.

– Det är förstås positivt, men jag önskar att andelen var högre. Rättspsykiatri ger ytterligare en aspekt på den samhällsnytta man kan bidra med som psykiatriker. Man får jobba med de svårast sjuka patienterna och lära sig mer om juridik, kriminologi och kriminalvård, vilket är en intellektuellt utmanande mix, avslutar Anja Fernqvist.

TEXT: ANNIKA WIKLBERG

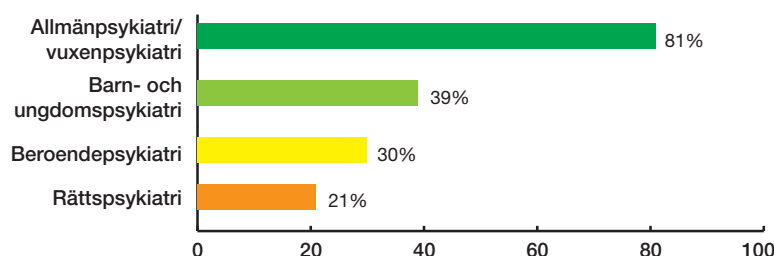
SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRIN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom psykiatri? (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 psykiatri skulle du kunna tänka dig att arbeta inom? Ange gärna flera.



Patienters livsstil i fokus

Supermaten är på allas läppar och läkaren Helena Nyblom utkommer i höst med sin fjärde bok på temat.

– Det är otroligt viktigt att läkare tar sig tid att prata om livsstil med sina patienter, säger hon.

Läkarens guide till supermaten är Helena Nybloms fjärde bok om hälsa. Helena Nyblom är medicine doktor i invärtes medicin samt specialistläkare inom psykiatri. Till vardags föreläser hon på temat förebyggande medicin.

– Det är viktigt att det forskningsbaserade kommer fram i bruset av trender. Och jag vill visa att det är ett sant nöje att skaffa sig en sundare livsstil, det är härligt att leva sunt, säger hon.

Helena Nybloms första bok på temat kom för fjorton år sedan.

– Jag jobbade på en medicinavdelning och på medicinakuten, och där finns sällan utrymme för samtal om livsstilsförändringar, men jag kunde ibland fråga patienter om de visste att det är nyttigt med olivolja och grönsaker. Jag blev förvånad över hur många som inte hade en aning om det, och



” Vi vet att kloka livsstilsval hjälper till att förebygga en del av våra välfärdssjukdomar

därför tyckte jag att det var viktigt att läkare med medicinsk kompetens hör och för ut budskapet.

SATSA MER PÅ LIVSSTIL

Att läkare tar sig tid att prata om livs-



Läkaren Helena Nyblom brinner för patienters livsstil.

stil med sina patienter tycker Helena Nyblom är otroligt viktigt.

– Vi vet att kloka livsstilsval hjälper till att förebygga en del av våra väl-

färdssjukdomar. Vi står till exempel inför en fetmaepidemi, men ändå finns det uppgifter om att bara tre-fyra procent av sjukvårdsbudgeten används till att förebygga sjukdomar. Vi behöver satsa mer på det, säger hon.

Som exempel tar Helena Nyblom upp psykisk ohälsa.

– Jag såg beräkningar från regeringen som visade att psykisk ohälsa kostar samhället 140 miljarder årligen. Om man kunde minska ohälsan med 10-20 procent så handlar det om stora samhällsbesparingar och inte minst livskvalitet för individen.

RECEPT AKTUELLT

Ska läkare börja skriva ut mat på recept?

– Mediciner behövs ju men förhoppningsvis kan vi genom goda livsstilsval använda dem mindre. Motion på recept har fungerat, så kanske matrecept också är något som skulle kunna fungera. När det gäller mat handlar det om att folk inte har tid, och här tror jag att det är viktigt att läkare visar att det inte behöver vara tidskrävande eller krångligt, utan faktiskt är ganska enkelt, säger Helena Nyblom.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Utbilda färre läkare

Studieplatserna för läkare bör kraftigt beskäras, annars riskerar många att inte få ett arbete, anser överläkaren Lars Breimer.

– Vi behöver ha balans i vården och som det är nu går ekvationen inte ihop, läkarna blir för många. Läkarutbildningen är lång och dyrbar med stora studieskulder, säger han.

Lars Breimer, docent och överläkare vid Laboratoriemedicinska kliniken vid Universitetssjukhuset Örebro, har skrivit en rad debattartiklar på temat.

– Få verkar ha satt sig ner och tittat på siffrorna. Vi hade 13 300 läkare år 1964 och 44 000 för några år sedan. Sverige är ett av länderna med högst läkartätthet, med 420 läkare per 100 000 invånare. För femtio år sedan hade vi en läkare på 650 invånare, nu har vi en per 240. Ändå talas det om en brist, för läkarna är på fel plats, det vill säga inte i primärvården där de behövs, säger han.

INGEN KUNDE FÖRUTSE

2017 utexaminerades 1345 läkare i Sverige, och sedan tillkommer de som

utbildat sig i annat land eller kommer från ett annat land för att arbeta i Sverige.

– Det blir ett enormt antal läkare, sammanfattar Lars Breimer.

Varför talas det då om läkarbrist?

– Det som hänt är dels att man inte hållit ögonen på hur utvecklingen ser ut. Därtill var det ingen som kunde förutse att det skulle komma in många välutbildade läkare i och med flyktinvägen.

TEMPORÄR BRIST

Bristen det talas om menar Lars Breimer är temporär.

– För drygt 50 år sedan blev det möjligt

att söka in på utbildningen med arbetslivserfarenhet vilket gjorde att under en period så var folk ganska gamla. Det har gett en slags underlig puckel, de som kommer att gå i

pension nu är både de som började läsa när de var 19 och 29 år, det har blivit en dubbel avgångsperiod. Vi har fått en temporär svacka i specialistantalet som är av övergående natur.

SKULDER OCH SLÖSERI

Just specialisterna bekymrar också Lars Breimer.

– Om du ska bli duktig måste du se ett visst antal patienter och till exempel utföra ett visst antal operationer, och då krävs ett visst patientunderlag. Du kan inte ha hur många läkare på specialistutbildning som helst. Det är bara ren matematik återigen.

Ett alltför stort antal läkare riskerar att utarma professionen, menar Lars Breimer.

– Det går inte att fortsätta som vi håller på. Det föds ju bara 100 000 människor, och om du utbildar 1 400 av dem till läkare, ja det går ju inte. Det är inte rätt mot våra unga att låta dem utbilda sig, dra på sig studieskulder och sedan inte få jobb. Dessutom är det slöseri också ur samhällets synpunkt. Det behövs en bättre balans i vården.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



För många läkare är kostsamt för både individen och samhället, enligt Lars Breimer som debatterat i frågan.

Ola möter Rickard

Ola Björgell, funktionsansvarig för likarättsarbetet i Region Skåne och vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet möter operasångaren och artisten Rickard Söderberg i ett samtal om musiken som gemensamt språk för goda möten i hälso- och sjukvården.

Vilken betydelse tycker Du att musiken kan spela, i mötet mellan människor?

– Musiken har den enastående förmågan att den når bortom språk, klass och allt annat som ibland kan stå i vägen för mänskliga möten.

För mig går musiken rakt in i hjärtat och i vårt väsen. Det går inte



Rickard Söderberg, operasångare och artist.
Foto: Janne Danielsson/SVT



Ola Björgell, funktionsansvarig för likarättsarbetet i Region Skåne och vetenskaplig sekreterare i Svenska Läkaresällskapet.

längre att uppehålla en fasad. Vi kan då mötas på riktigt!

Vad kan vi göra för att bli vänligare mot oss själva och alla vi möter?

– I ett övningsrum på operan har någon klottrat med pyttesmå bokstäver, ”Glöm inte bort att ge dig själv slaka tyglar”.

Jag såg det, skrivet på väggen i övningsrummet, för många år sedan och tänker på det nästan varje dag. Vi kan hålla så stramt i vårt betsel att vi missar livet och världen runt omkring oss. Så fort vi ger oss slaka tyglar kan vi se andra och oss själva.

Är det något som gjort dig speciellt glad under det senaste året?

– Alltså, hur ska jag säga... Tidigare har jag varit ganska stridig. Jag är det

fortfarande, men försöker fokusera mer på det som är bra och växer, istället för det jag vill ha bort. Som ett av de träden i skogen som växer sig stort och skuggar det giftiga ogräset tills det inte längre har möjlighet gro.

”Musiken har den enastående förmågan att den når bortom språk, klass och allt annat som ibland kan stå i vägen för mänskliga möten

Så mata det goda, så växer det, istället för att vara arg på ogräset. Jag försöker vara mer i de samtal som vill något gott och tillför glädje. Istället för att slåss med väderkvarnarna.

Finns det något vi tillsammans kan ändra

på för att få en bättre värld att leva i?

– Vakna upp på morgonen. Ägna tio sekunder till att tänka på vilken värld du vill ha. Ägna sedan resten av dagen till detta. Då kan vi tillsammans ändra

världen direkt, till något bättre. Jag tänker då att drivkraften hos alla är god, inte ond. Jag måste tro på den inneboende godheten.

Har du något budskap att sända med till alla läkare som läser denna tidning?

– Många som kommer att läsa denna tidning har en stark position som ger både möjligheter, och kanske skyldigheter, att hjälpa andra människor att uppnå den högsta bilden de har av sig själva.

STORA LIKARÄTSSGALAN

Rickard Söderberg framträder på Stora Likarättsgalan och Stora Likarättsdagarna som arrangeras den 6–7 maj i Malmö Arena 2020. Läs mer i bilagan till denna tidning, samt på www.likaratt.nu.

Musik i vården

Musik i vården drivs av Musik i Syd, som söker upp de grupper som inte själva kan ta sig till våra offentliga konserter. Inom vården läggs stor vikt vid kommunikationen mellan artister och publik.

Det är dags att vi når fler vårdformer, hittills har vi verkat inom demensvård, palliation, omsorg och slutten psykiatrisk vård. Musik i vården skulle kunna hjälpa till att hela och läka inom de flesta områden inom vården, både med musikmöten, musikerterapi och personalutbildningar, allt för att få in musiken i vårdvardagen, säger Ulrika Gudmundsson

Schönberger, producent och utvecklingsansvarig för Musik i vården vid Musik i Syd.

Snart släpps en forskningsrapport gjord på uppdrag från Betaniastiftelsen med forskare från Göteborgs universitet, där Musik i vården tillsammans med Göteborgs symfoniker agerat musikalisk verkstad i ett spännande projekt kallat Digitala musikmöten.



Ulrika Gudmundsson Schönberger.



Foto: Lovisa Fey

Kollegial gemenskap och trivsel bakom klinikens goda rykte

Trevlig stämning, goda utvecklingsmöjligheter och fin kollegial gemenskap. Det är några av anledningarna till att Anna-Clara Sterne för tolv år sedan valde att göra sin ST på Psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset. Samma anledningar har fått henne att stanna kvar.

Psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset är känd för att vara en handledningsvänlig verksamhet där många väljer att stanna kvar efter avslutad AT- och ST-tjänst.

– Vi var åtta ST-läkare i min grupp, och sju av oss är idag överläkare på kliniken, berättar Anna-Clara Sterne, specialist i psykiatri.

Idag arbetar hon som överläkare på en beroende- och psykiatrisk intensivvårdsavdelning på Mälarsjukhuset.

– Variationen i arbetet är en stor del av anledningen till att jag trivs så bra. Inte minst inom akutpsykiatri ställs man inför ständigt nya utmaningar.

Anna Living, ST-läkare på kliniken, hade redan en specialistexamen i geriatrik när hon sökte sig hit. Intresset för äldrepsykiatri fick henne att vilja bredda sin kompetens.

– Jag vill arbeta med den grupp patienter som är äldst och sjukast, och jag har ett särskilt intresse för geropsyk. Dessa patienter återfinns både inom geriatriken och här inom psykiatri.

Utvecklande

Under det dryga år som gått sedan Anna kom till kliniken som randande ST-läkare har hon arbetat på tre olika slutenvårdsavdelningar. Just nu är hon på en allmänpsykiatrisk specialistmottagning i Strängnäs.

– Här behandlas alla typer av patienter med allt från psykiatrisk problematik som till exempel bipolär sjukdom, depressioner och psykosjukdomar till beroendeproblematik. Det är ett mycket utvecklande arbete som ger en bred erfarenhet av specialiteten.

Den psykiatriska kliniken på Mälarsjukhuset har sedan länge ett gott renommé bland AT- och ST-läkare. Ett konkret bevis på att ryktet talar sanning är att kliniken har få avhopp bland ST-läkarna. Och de färdiga specialisterna stannar ofta länge i verksamheten.

– Det är en väldigt trevlig klinik med bra kollegialt stöd. Vi lär oss massor av varandra och samarbetar kring patienter, och vi har även möjlighet till



Anna-Clara Sterne, överläkare i psykiatri och Anna Living, ST-läkare på Psykiatriska kliniken vid Mälarsjukhuset.
Foto: Mia Wistrand

sambedömningar, till exempel geropsykiatriska bedömningar där jag kan bidra med min geriatriks kompetens, säger Anna.

På frågan om de kan rekommendera andra läkare att söka sig till kliniken blir svaret ett unisont ja!

– Det är en väldigt bra arbetsplats som det är lätt att göra reklam för. Psykiatri är också ett spännande område där det händer mycket inom forskningen, säger Anna-Clara, som påpekar att man inte behöver vara någon särskild typ av person för att jobba på kliniken.

– Vi som arbetar här är väldigt olika men trivs bra tillsammans. Det kolle-

giala samarbetet är viktigt för att man ska mäta med den här typen av tung problematik hos patienterna. För att orka bära det behöver vi kunna söka stöd hos varandra när något känns svårt. Det utrymme finns vilket jag ser som en av de stora styrkorna på vår klinik.

Aldrig utlämnad

Hon får medhåll av Anna som flikar in att psykiatri erbjuder stora utvecklingsmöjligheter inom en rad olika områden.

– På vår klinik kan du nischa dig inom det område du tycker är spännande samtidigt som du får bredden. Jag

har till exempel aldrig varit någon stor entusiast av jourarbete, men här tycker jag att det är superkul för att man får jobba självständigt med bra back-up. Med det stödet i ryggen är jourarbetet både kul och utmanande, oavsett vad man möter i den akuta situationen.

– Jag tror att det är en stor anledning till att vi får så bra omdömen i AT-rankningar. Här kan du som läkare möta svåra saker och stå ensam – men du är aldrig utlämnad. Det finns alltid stöd och back-up. Samverkan och diskussion om stort och smått är en viktig och uttalad del av vår verksamhet, fastslår Anna-Clara.



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

www.regionormland.se



REGION
SÖRMLAND

Var med och driv utvecklingen i Gävleborg

Region Gävleborg var först ut i Sverige med kombinerad utrustning för angiografi och datortomografi.

Nytänkande för att skapa bättre flöden och mindre stress är grundbultar för att utveckla sjukvården i regionen. Som läkare kan du vara med och driva förbättringen.

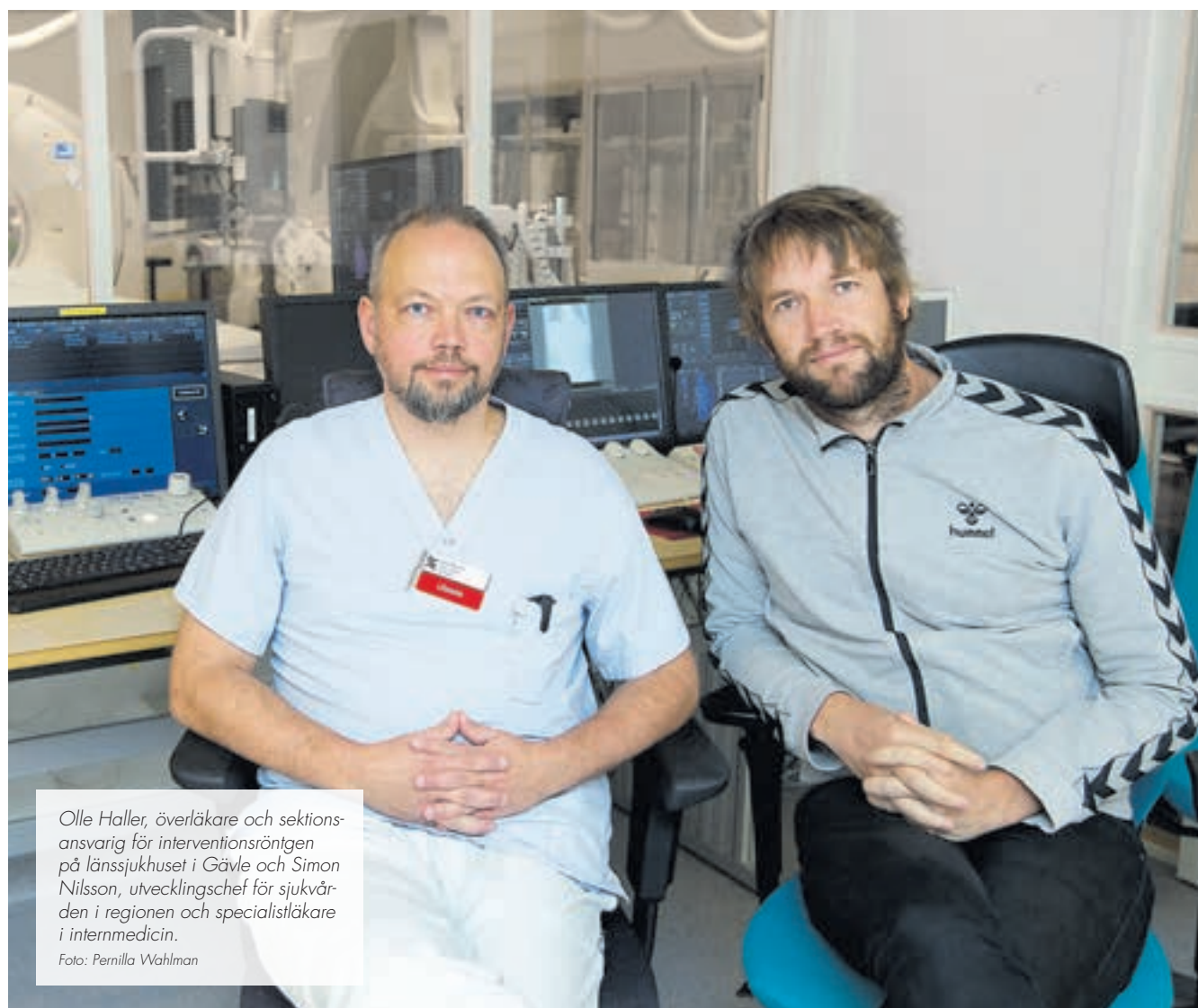
Den nya, avancerade utrustningen på Bild och funktionsmedicin i Gävle skapar nya möjligheter för röntgenledd behandling av en rad kirurgiska, onkologiska och gynekologiska sjukdomar.

– Vid vissa ingrepp är det en stor fördel att kunna använda båda metoderna samtidigt, i kombination eller för att utvärdera vilken metod som är lämpligast. Nu finns utrustningen samlad i en och samma sal, istället för på olika våningar, vilket är en stor förbättring för både patienter och personal, berättar Olle Haller, som är överläkare och sektionsansvarig för interventionsröntgen på länsjukhuset i Gävle.

Effektiviserar vården

Den här typen av kombinationsutrustning har funnits i bruk i vissa andra europeiska länder under senare år, och används då framför allt till avancerad cancerbehandling. När Olle Haller för några år sedan först hörde talas om den såg han möjligheterna att skapa en mer effektiv vård, med bättre logistik, förbättrade flöden och mindre stress för såväl patienter som personal.

– Det har varit ett arbetsmiljöproblem att olika sektioner inte haft tillgång till rätt utrustning när de behövt



Olle Haller, överläkare och sektionsansvarig för interventionsröntgen på länsjukhuset i Gävle och Simon Nilsson, utvecklingschef för sjukvården i regionen och specialistläkare i internmedicin.

Foto: Pernilla Wahlman

den. Planerade och akuta undersökningar och behandlingar har krockat, det har blivit dubbelbokningar och patienter har fått vänta, säger Olle Haller.

Sedan utrustningen invigdes i december i fjol har planeringen underlättats och köer minskat. Det förbättrade flödet får också positiva effekter i övriga delar av sjukhuset, som exempelvis på kardiologi, onkologi och kirurgen. Den befintliga angiografutrustningen har tagits över av kärllkirurgen, som på så sätt kan samla sina ingrepp.

– Personalen är nöjd och det är en klar förbättring för våra patienter, konstaterar Olle Haller.

Ny digital plattform

Ett annat exempel på nytänkande för en bättre vård i Region Gävleborg är inom IT och e-hälsa. Liksom många andra regioner har Region Gävleborg dragits med ett lapptäcke av olika digitala lösningar. Nu tar man ett samlat grepp för att skapa ett mer samordnat och enhetligt system.

– Vi tittar på befintliga system för att se hur vi kan utveckla en IT-miljö som

verkligen fungerar för våra medarbetare, berättar Simon Nilsson, utvecklingschef för sjukvården i regionen och specialistläkare i internmedicin.

Ett område som nu utvecklas är digitala vårdmöten. I de flesta system väljer patienten själv vilken profession de vill träffa, exempelvis läkare, sjuksköterska eller fysioterapeut och bokar sedan sitt digitala vårdmöte.

I Region Gävleborg vänder man nu på det. Inom ramen för konkurrenspräglad dialog utvecklas en plattform med en triagemotor, som styr patienten rätt.

– Vi använder vår professionella kunskap för att skapa ett system som direkt vid bokningen sorterar patienterna till rätt instans. På så sätt skapar vi en snabbare, effektivare och smartare vårdkedja, förklarar Simon Nilsson.

Forum för dialog

Vid bokningen får patienten ange sina symtom och sedan svara på ett anpassat frågebatteri. Utifrån detta styrs sedan patienterna via triagemotorn till rätt ställe så att man minimerar onö-

diga möten och remisser. Vissa patienter kanske har besvär som inte lämpar sig för ett digitalt vårdmöte och då erbjuds dessa istället tid för ett fysiskt möte.

– Ett problem generellt inom svensk sjukvård är att vården bedrivs i stuprör och att man tappat bredden. Men ofta är ju flera vårdgivare inblandade i ett patientärende. Nu får vi en mötesplats online och ett forum för bred dialog mellan olika specialiteter och professioner. Dessutom blir det ett effektivt verktyg för att få ut vård i glesbygd och att skapa en attraktiv arbetsplats, säger Simon Nilsson.

Både Simon Nilsson och Olle Haller framhåller att man som läkare i Region Gävleborg kan driva förändringsarbete. Det finns en lyhördhet hos ledningen i regionen för idéer om att utveckla vården och en vilja att förbättra, menar de.

– Precis som andra regioner har vi en svår demografisk utmaning framför oss. Men här finns en genuin vilja att lyssna, och som läkare har man väldigt goda möjligheter att göra avtryck, säger Simon Nilsson.



Region Gävleborg erbjuder en rad spännande karriärmöjligheter för läkare, såväl färdiga specialister som ST-läkare. Här finns goda möjligheter för dig som vill vara med och bedriva förändringsarbete och utveckla vården i regionen. Det finns god tillgång till kompetensutveckling och utbildning och stora möjligheter att forska.

www.gavleborg.se

Fortbildning och fördjupning i fokus på RMV

Tydliga deadlines och avslutade jobb. Frikostigt med tid för fortbildning och konferenser. Och en extra semestervecka som statligt anställd!

För läkare i psykiatri finns en rad fördelar med att arbeta för Rättsmedicinalverket (RMV) jämfört med landstingsvärlden. Den kanske största fördelen gäller själva uppdraget:

– Vi har ett väldigt viktigt arbete; att upprätthålla principen att männ-

iskor som är svårt psykiskt sjuka inte ska hamna i fängelse – utan få vård, säger Sara Öster, specialist i psykiatri vid RMV:s rättspsykiatriska undersökningsenhet i Hisings Backa i Göteborg.

Hon bestämde sig för rättspsykiatri under randning som ST-läkare i allmänpsykiatri på en rättspsykiatrisk öppenvårdsmottagning i Stockholm.

Stark kombination

– Det var en jättebra arbetsplats, oerhört spännande med kombinationen juridik och psykisk sjukdom. Då kände jag starkt: "Det här vill jag hålla på med"!

Hon kom till RMV i Göteborg 2017 och går nu som ST-läkare för andra gången, för att bli specialist även i rättspsykiatri. År 2020 ska hon vara klar dubbelspecialist. Sara trivs bra, hennes förväntningar har infriats.

– Ja, till och med överträffats på vissa punkter, till exempel RMV:s interna utbildningar som håller otroligt hög kvalitet! Generellt är det ett väldigt utbildningsvänligt klimat här, jämfört med "vanliga vården", säger Sara Öster.

– Här får jag också fördjupa mig i den intagne eller patienten på ett annat sätt än inom vården. Förutsättningarna för ett bra jobb är klart bättre här!

Lugnare arbetsmiljö

Saras kollega Martin Riegnell är chefsöverläkare på enheten och specialist i psykiatri och rättspsykiatri. Han kom hit 2013 efter tio år inom psykiatri i Kungälv. Han instämmer i att RMV är bättre på fortbildning.

– Jag ser absolut en skillnad. RMV är mycket mer positiv till att man fortbildar sig eller åker på konferenser. Även vi som är klara specialister får efter några år gå de kurser som ST-läkarna går, för att fräscha upp våra kunskaper, säger Martin Riegnell.

Han tycker också att arbetsmiljön är lugnare på RMV än i den öppna psykiatri.

– Där var en ständig stressfaktor att hur mycket jag än gnodde på, så växte pappershögar hela tiden, säger Martin Riegnell.

– Här på RMV kan vi ha mycket att göra i perioder, men allting blir klart! Vi har en deadline och sedan är vi färdiga med det vi påbörjat. Vi samlar inte på oss en massa som vi sedan får svårt att hinna med.



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

RMV är indelat i tre avdelningar:

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

Läkarna i rättspsykiatri har främst tre arbetsuppgifter: paragraf 7-undersökningar, rättspsykiatriska undersökningar samt riskutredningar för livstidsdömda. Arbetet bedrivs både enskilt och i team med psykologer, socialutredare, sjuksköterskor och omvårdnadspersonal.

Kontaktperson:

Enhetschef Sirpa Bohlin
Tel: 010-483 46 00
E-post: sirpa.bohlin@rmv.se
www.rmv.se



RÄTTSMEDICINALVERKET

Uppsalas mobila närvårdsteam ger nära och effektiv vård

I Region Uppsala finns mobila närvårdsteam som vårdar patienter på plats i hemmen. Konceptet spar resurser samtidigt som det ger bättre vård och trygghet både till patienter och närstående.

– Vi arbetar efter devisen "borta bra men hemma bäst", säger verksamhetschef Mattias Taflin.

Det har gått två år sedan det första mobila närvårdsteamet rullade ut på vä-



Nära vård och hälsa

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

www.regionuppsala.se



garna i Uppsala. Uppföljning visar att patienterna är mycket nöjda med modellen och det är även Mattias Taflin, läkare och verksamhetschef för Mobila närvårdsteamet.

– Vi flyttar vården från sjukhusen till primärvården och ända hem till patienten. Teamet består av en specialistläkare och en sjuksköterska som kan vårda och bedöma patienten i hemmet vilket avlastar både akut- och jourmottagning.

Samtliga läkare som arbetar i teamen är specialistutbildade.

– Vi har specialister i både allmänmedicin och invärtes medicin plus ett antal dubbelspecialister som kombinerar geriatrik med allmänmedicin. Teamen är en smältdegel av kompetenser där medarbetarnas kunskap och erfarenheter kompletterar varandra. Även sjukskö-

terskorna kommer från en bred rekryteringsbas.

Gynnar alla

Mobilt närvårdsteam är en viktig del av Region Uppsalas vision "Effektiv och Nära vård 2030" som har fokus på utvecklingen av den nära vården i länet.

– Sjukhusvård är bra när patienten behöver det, men att kunna ge vård hemma minskar såväl påfrestande transporter som väntetider samtidigt som tillgängligheten ökar, säger Mattias Taflin.

Det övergripande syftet är att genom tidiga insatser i hemmet ge vård på rätt vårdnivå och på så vis undvika onödiga inläggningar, besök och återinskrivningar till sjukhus.

Som ett led i det arbetet har de mobila teamen numera möjlighet att vid behov direktinlägga patienter både på Akademiska sjukhusets högspecialiserade avdelningar och på närvårdsavdelningar i Uppsala och Östhammar.

– Samarbetet leder till att rätt patient kommer till rätt vårdplats i rätt tid vilket gagnar alla. Patienter slipper



Mattias Taflin, verksamhetschef för mobila närvårdsteamet.
Foto: Dan Pettersson, DPBild

väntetider och ovissa transporter samtidigt som belastningen på jour- och akutmottagningar minskar. Alla tjänar på den nära och effektiva vård som det mobila närvårdsteamet erbjuder. Jag är väldigt stolt över den här verksamheten och den nytta vi kan göra både för våra patienter och våra vårdgrannar inom regionen och hemsjukvården, avslutar Mattias Taflin.

Akut internmedicin med helhetsperspektiv i Huddinge

Vill du arbeta brett och varierat, med akuta insatser som ofta kan vara livsavgörande? Välkommen till Akut internmedicin på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge. Här blir du en del av ett team som jobbar med helhetsperspektiv bortom stuprörstänkande.

Akuten på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge är en av landets största akutmottagningar, med över 60 000 patientbesök om året. Här jobbar akutläkare och internmedicinare tillsammans, med specialiserad vård som spänner över ett brett spektrum av allvarliga sjukdomar och skador. Nu söker Funktion Akut internmedicin ST-läkare och färdiga specialister som vill vara med och utveckla vården och växa i sin karriär.

– Akut internmedicin är en integrerad del av akutmottagningen, vilket är väldigt positivt för patienterna och roligt för oss som jobbar här. Genom att vi arbetar så enormt brett undviker vi det stuprörstänkande som annars är vanligt inom sjukvården. Ju mer nischad sjukvården blir generellt, desto mer behövs den här typen av bred specialitet, som kan ta hand om alla sorters patienter. Detta är en framtidsspecialitet, säger Christian Unge, som är specialist i internmedicin och har arbetat på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge i 13 år.



Funktion Akut internmedicin Huddinge bedriver specialiserad akutsjukvård, som en del av Karolinska Universitetssjukhuset. Här finns akutsjukvårdens och internmedicinens hela spektrum och som läkare på Akut internmedicin arbetar du tätt tillsammans med akutläkare och andra yrkesgrupper. 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/



Linda Brännström och Christian Unge, specialistläkare i internmedicin på Akut internmedicin på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge.

Foto: Johan Marklund

Inom Funktion Akut internmedicin vårdar man alla patienter som kräver avancerad akutvård. Det kan röra sig om allt från problem med hjärta, lungor eller njurar till cancer eller infektioner. Funktionen har också hand om samtliga hjärtstopp, oavsett var på sjukhuset de inträffar.

Utvecklas snabbt

Hans kollega Linda Brännström är färdig specialistläkare i internmedicin sedan ett år tillbaka. Precis som Christian Unge uppskattar hon bredden och stimuleras av att arbeta inom akutsjukvård.

– Det är en väldigt stor variation och vi har ofta svåra patienter som kräver en mycket hög vårdnivå. Akut internmedicin är lite som ett eget mindre sjukhus, samtidigt som vi har fördelen av att vara en del av ett stort universitetssjukhus och därmed ha tillgång till några av Sveriges främsta experter inom sina områden. Man lär sig enormt mycket, säger hon.

Karolinska universitetssjukhuset Huddinge ligger långt fram när det gäller nytänkande kring akutmedicin. Sjukhuset var ett av de första som in-

förde MIMA, medicinsk intermediärvård, för svårt sjuka akutpatienter. Nivån är snäppet under intensivvård och innebär att patienter med vårdbehov som är större än vad som kan tillgodoses på en vanlig vårdavdelning, men inte kräver intensivvård, hamnar på rätt nivå.

– Vi var tidigt ute med den här typen av vård och många andra sjukhus har tagit efter. Det har visat sig vara ett framgångsrikt koncept och trycket på MIMA är högt. Nu utökas den därför från fyra vårdplatser till att på sikt bli åtta till tio platser, berättar Christian.

Lätt att trivas

På Funktion Akut internmedicin är kompetensen hög och många av läkarna är dubbelspecialister.

– Det ger ett stort mervärde eftersom vi har så många olika typer av patienter. För ST-läkare här innebär det också ett stort stöd och man utvecklas snabbt. Det är korta vägar inom enheten och lätt att få hjälp eller be om råd om man behöver det, säger Linda, som gjorde sin ST i Huddinge.

Eftersom det handlar om akutmedicin är jourtjänstgöring ett natur-

ligt inslag i schemat. Det är något som Christian och Linda vill lyfta fram som en stor fördel eftersom det för med sig mycket komplement.

– Det skapar utrymme för att ägna sig åt familjen eller andra intressen. Exempelvis finns det mycket goda möjligheter att forska och det är det många som gör. Här finns hög kompetens inom forskning och vi har en professor knuten till verksamheten. Detta är inte ett åtta-till-femjobb, säger Christian, som själv skriver på sin lediga tid och är författare till ett flertal böcker.

När du är ST-läkare eller färdig specialist på Akut internmedicin ingår mycket undervisning av allt från läkarkandidater till undersköterskor, sjuksköterskor och AT-läkare vid sidan av det kliniska arbetet. Du är en del av ett starkt team som tillsammans med kolleger och andra professioner arbetar för att utveckla verksamheten, alltid med patientens bästa i fokus.

– Både som ST-läkare och som färdig specialist har jag fått stort stöd av seniora kolleger, säger Linda.

– Dessutom är det väldigt bra stämning på kliniken och lätt att trivas.



Pia Stöllman, sjuksköterska och biträdande sektionschef och Rainer Dörenberg, överläkare i anestesi och sektionschef.

Foto: Dan Pettersson / DP-Bild

Utvecklas och påverka på Akademiskas nya barnsektion

Den nya barnsektionen på Akademiska sjukhuset samlar anestesi, operation och intensivvård på ett och samma ställe. Det ger bättre och säkrare vård och sammanhållna team runt barnen. Här kan du som är färdig specialist sätta avtryck i en av Sveriges mest avancerade vårdmiljöer för barn.

Det var i mars i fjol som barnintensiven (BIVA), barnanestesi och barnoperationsavdelningen, samt uppvakningsavdelningen gick samman för att bilda en sektion. Det ger många fördelar för barnen, som får en bättre och säkrare vård, med tillgång till pediatrik kompetens dygnet runt. Nu rekryterar sektionen färdiga specialistläkare inom anestesi och intensivvård, som vill arbeta med barn och vara med och bygga upp den nya verksamheten. Nästa år startas även en primärjourlinje för barn. Man söker också sjuksköterskor, såväl grundutbildade som specialistsjuksköterskor.

–Det är en unik chans att få bidra med egna idéer och driva förändrings- och utvecklingsarbete. Medarbetarna är i högsta grad involverade i processen. Detta är ett prioriterat område i Region Uppsala, det är mycket på gång och det satsas resurser. Vi har haft en väldigt positiv utveckling under det senaste

dryga året, med en personalgrupp som trivs, samtidigt som vi har fler operationer och vårdtimmar än någonsin, berättar sektionschef Rainer Dörenberg, som är överläkare i anestesi.

Nybyggda lokaler

Om ett drygt år flyttar BIVA in i nya lokaler. Idag finns fyra till fem vårdplatser på BIVA och målet är att på sikt ha dubbelt så många. I likhet med hela sektionen genomsyras den nybyggda avdelningen av ett helhetstänkande vad gäller den fysiska miljön. Det blir ”enkelrum”, byggda utifrån optimal bemanning, som även kan beläggas med två patienter beroende på vårdbehovet. Alla vårdrum kommer att ha en anhörrhörna, och man arbetar mycket med ljussättning och ljud för att skärma av och skapa en lugn och trygg miljö, för såväl patienter och anhöriga som personal.

–Det är ett tydligt nytänkande vad gäller inredningen. Den här typen av vård kräver ju väldigt tekniskt avancerad apparatur och ständig övervakning, vilket kan uppfattas som mycket störande. Här använder man de senaste rönerna om ljud och ljus för att minimera störningar och skapa harmoni. Mycket möda har lagts på att barn och föräldrar ska få en så lugn miljö som det bara är möjligt och att medarbetare som arbetar skift ska få en bra dygnsrytm, säger sjuksköterskan Pia Stöllman, som är biträdande sektionschef.

Komplett sjukhus

Akademiska sjukhuset är ett av endast fyra sjukhus i Sverige med barn-

intensivvårdsavdelning. Här vårdas barn med många olika sjukdomar av olika svårighetsgrader. Akademiska sjukhuset är dessutom specialiserat på brännskador och det enda sjukhus som vårdar brännskadade barn under sex månaders ålder.

–Det är en extrem fördel att ha så bred och högspecialiserad vård. Akademiska är ett komplett sjukhus och det är enormt stimulerande att arbeta med all den kompetens som finns samlad i huset. Dessutom är det nära kontaktyr mellan kliniker och avdelningar, vilket underlättar för personalen och är till stort gagn för patienterna, säger Rainer Dörenberg, som kom till Akademiska sjukhuset från Tyskland med avsikt att stanna i högst två år. Det är 20 år sedan och han har inga planer på att flytta.

–Det är ett kvitto så gott som något på hur lätt det är att utvecklas och trivas här, både på Akademiska sjukhuset och i Uppsala, konstaterar han.

Att jobba med barn

Både han och Pia Stöllman framhåller hur givande det är att arbeta inom barnsjukvården. Patientgruppen är skör vilket kan upplevas som stressande i vissa situationer men det gör också arbetet särskilt meningsfullt och tillfredsställande.

–Helhetstänkandet, där barn- och familjeperspektivet spelar en viktig roll ger också en speciell dimension. Anhöriga är väldigt involverade i omvårdnaden och vi ser dem som en stor resurs, berättar Pia.

Den nya barnsektionen på Akademiska sjukhuset erbjuder ett brett ut-

bud av kompetensutveckling och stora möjligheter att forska eller driva olika projekt. Anestisiläkare och specialist-sjuksköterskor kan också arbeta deltid med helikopterverksamheten, berättar Pia Stöllman och Rainer Dörenberg.

–Det finns alla möjligheter att arbeta med det man är intresserad av. Vårt budskap till läkare och sjuksköterskor är: Kom hit med ditt engagemang och dina idéer. Här kan du påverka och utvecklas!



Från den 1 mars i fjol gick Barnintensivvårdsavdelningen (BIVA), Barnanestesi- och barnoperationsavdelningen och Barnuppvakningsavdelningen på Akademiska sjukhuset samman och bildade en sektion. Detta ger bättre och säkrare vård till barn i behov av anestesi och intensivvård, med rätt kompetens till pediatrika patienter dygnet runt. Sektionen rekryterar nu specialistläkare i anestesi och intensivvård samt sjuksköterskor som vill vara med och bygga upp den nya verksamheten.

Vill du veta mer? Kontakta:
rainer.dorenberg@akademiska.se
pia.stollman@akademiska.se

www.akademiska.se



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Forskning med världen som arbetsfält

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

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

–Det som driver oss är att hitta effektiva behandlingar som kan rädda

liv och förbättra livskvaliteten för miljontals människor, säger Anna Maria Langkilde, senior forskningsläkare och global ledare för kliniska studier inom diabetesområdet.

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

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

människor från hela världen och fantastiska möjligheter att pröva olika roller inom många olika områden.

Kan göra skillnad

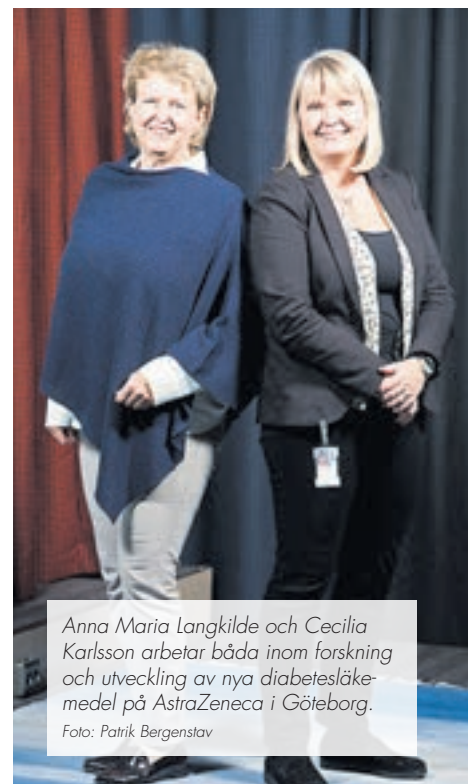
AstraZeneca är ett globalt, innovationsdrivet bioläkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel.

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

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

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

–Jag tog tjänstledigt i sex månader, men valde sedan att stanna kvar. Uppdraget att följa forskning från tidig till sen fas och hela vägen till ett godkänt läkemedel var spännande och lärorikt. Jag känner verkligen att vi kan göra skillnad för patienter världen över. Vi samarbetar mycket med forskare vid universitet och andra företag över hela



Anna Maria Langkilde och Cecilia Karlsson arbetar båda inom forskning och utveckling av nya diabetesläkemedel på AstraZeneca i Göteborg.

Foto: Patrik Bergenslav

världen. Det känns oerhört stimulerande att arbeta med utveckling av nya behandlingar som kan minska risken för död och allvarliga komplikationer, säger Cecilia Karlsson.

i

AstraZeneca har cirka 61 000 medarbetare i över 100 länder och är ett globalt, forskningsbaserat bioläkemedelsföretag med huvudfokus på sjukdomsområdena: hjärta/kärl, renala och metabola sjukdomar, cancer och andningsvägar. Företaget bedriver även forskning inom områdena autoimmunitet, neurovetenskap och infektion. AstraZeneca är ett av Sveriges viktigaste exportföretag med verksamhet i Göteborg och Södertälje. Företaget har tillverkning i 18 länder och den största produktionsanläggningen ligger i Södertälje.

Nyfiken på att jobba med oss?

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



Doktor24 söker legitimerade läkare som vill vara med och bygga framtidens sjukvård

Digital vård fortsätter att växa och Doktor24:s digi-fysiska modell efterfrågas allt mer av både patienter och vårdgivare. Bolaget växer snabbt och söker nu legitimerade läkare.

–Vi arbetar för en effektiv och ansvarsfull digitalisering av svensk sjukvård. Vårt fokus har sedan start varit att integrera digital och fysisk vård och vi har ett tydligt patientperspektiv. Idag samarbetar vi med vårdcentraler, apotek, närlab och närakuter i hela Sverige

och Doktor24:s tekniska plattform efterfrågas dessutom av många regioner som vill effektivisera vården och integrera lösningar för digitala vårdkedjor, säger bolagets medicinska chef Tobias Perdahl.

AI-bot spar resurser

Alla besök inleds med att patientens vårdbehov bedöms av en sjuksköterska eller med hjälp av bolagets unika AI-chattbot. Patienten triageras enligt etablerade riktlinjer till antingen egen-vårdsråd, digitalt vårdmöte eller ett fysiskt vårdbesök. Anamnes och förslag på journaltext skapas automatiskt, vilket underlättar bedömning och spar tid. Vårdpersonalen kan chatta, få bilduppladdningar och ha telefon- eller videosamtal med patienten.

Mer socialt att jobba vid datorn

Idag arbetar både leg. läkare och specialistkompetenta läkare med lång yrkeserfarenhet på Doktor24. Emma Sist, specialistläkare i allmänmedicin, har arbetat hos Doktor24 sedan 2019 och menar att det är både utvecklande och socialt.



Emma Sist, specialistläkare i allmänmedicin på Doktor24.

–Det känns tryggt och utvecklande att man jobbar så ambitiöst med uppföljning och återkoppling på vårt arbete. Pricken över i:t är att vi kollegor peppar varandra och utbyter erfarenheter på vår intern-chatt under passen, ungefär som en digital bakjour. Det är mer socialt att arbeta hemifrån vid datorn än att sitta på rummet på mitt vanliga arbete!

i

Är du intresserad av att arbeta på Doktor24 som läkare?

För mer information och kontakt med Doktor24:

Maria Albinsson, rekryteringsansvarig
Tel: 070-715 27 74
E-post: maria@doktor24.se
Tobias Perdahl, medicinsk chef
Tel: 070-602 45 23
E-post: tobias@doktor24.se
careers.doktor24.se

doktor24

Möjligheten att arbeta deltid hemifrån och ta ett pass när det fungerar i livspusslet är för många ett stort plus.

–Det är skönt att själv välja sin tid och kunna arbeta hemifrån. Att kunna gå ifrån familjelivet ett par timmar, sätta sig i ett arbetsrum hemma och hjälpa patienter runt om i hela Sverige känns mycket bra. Dialogen och tacksamheten från patienterna är bästa feedbacken!



Tobias Perdahl, medicinsk chef på Doktor24.

Avonova – utvecklande arbete i stimulerande miljö

– Avonova erbjuder ett omväxlande arbete där jag verkligen kan göra skillnad och bidra till viktiga förändringar i människors arbetsliv. Det är väldigt tillfredsställande att verka i en så positiv arbetsprocess, säger Charlotta Wigander, specialist i arbets- och miljömedicin.

Charlotta Wigander har alltid varit intresserad av att arbeta förebyggande med hälsofrågor inom arbetslivet. När det var dags att välja specialisering var valet lätt.

– Jag lockades av helhetsperspektivet och av att kunna komma in i ett tidigt skede och skapa en friskare arbetsmiljö.

Under sin utbildning till specialist i arbets- och miljömedicin kom Charlotta i kontakt med Avonova.

– Jag randade under ett år på Avonova i Norrköping, Skärblacka och Finspång och på den vägen är det. I augusti 2018 blev jag färdig specialist och är sedan dess anställd på heltid.

Med facit i hand vet Charlotta att både satsningen på arbets- och miljö-



Charlotta Wigander,
specialist i arbets- och
miljömedicin.
Foto: Martin Roth

medicin och anställningen på Avonova var riktiga beslut.

– Här arbetar jag nära både medarbetare och arbetsgivare vilket bidrar till att jag får en större insyn och enklare vägar att påverka arbetsmiljön. Därmed kan jag även påverka välbefinnandet på arbetsplatsen.

Utvecklande

Charlotta fick på ett tidigt stadium medicinskt ledningsansvar för Avonova Region Öst.

– Jag är med i medicinska ledningsgruppen vilket ger inflytande över nya medicinska riktlinjer som tas fram inom Avonova. Jag är också involverad i olika förbättringsarbeten och har på så vis möjlighet att påverka organisationen i alla led, vilket är både roligt och utvecklande.

På frågan om hon kan rekommendera andra läkare att söka sig till företagshälsovården i allmänhet och till Avonova i synnerhet, kommer svaret snabbt.



Med egna enheter på cirka 120 orter och cirka 700 duktiga medarbetare är Avonova en rikstäckande leverantör av hälsojourer och en av Sveriges ledande aktörer inom företagshälsa, utbildning och ledarsupport. Vi arbetar även inom området digital hälsa och levererar tjänster digitalt. Välkommen till Avonova!

www.avonova.se

avonova™
Företagshälsa



– Absolut, företagshälsovården fungerar som arbetslivets primärvård där vi arbetar brett med medicinska frågor. Det är ett omväxlande och intressant arbete som ger mycket tillbaka, inte minst i form av uppskattning från kunder och medarbetare. Detta bidrar till en tillfredsställande känsla vid arbetsdagens slut.

Strömsbro Din hälsocentral med arbetsmiljön i fokus

I Strömsbro läggs mycket kraft och fokus på ett gott arbetsklimat för alla professioner på hälsocentralen. Gymträning på onsdagar, avsatt tid för utveckling på torsdagar och fredagsfikat bidrar till detta.

– Varannan torsdag brukar vi läkare gå ut och äta tillsammans. Och vi har en



Strömsbro Din hälsocentral i Gävle bedriver primärvård med läkar- och distriktssköterskemottagning, BVC, psykosocialt team, arbetsterapi och fysioterapi. Här finns en rehabkoordinator för hjälp i sjukskrivningsarbetet. Hälsocentralen har specialistmottagningar för astma/KOL, diabetes, inkontinens och hälsosamtal samt ansvarar för vård- och omsorgsboenden.

Kontaktperson:

Vårdenhetschef Malin Nilsson
Tel: 026-15 77 51
malin.a.nilsson@regiongavleborg.se
www.regiongavleborg.se



mycket bra kommunikation mellan alla yrkesgrupper, säger ST-läkaren Rahand Kakah.

Han sökte sig till Strömsbro hösten 2019 efter två år i Blekinge, på rekommendation av en kursare.

– Han sa att det var en mycket bra stämning här. Och det visade sig ju stämna!

Hans kollega Emma Tindemark gjorde sina sista fem AT-månader på Strömsbro och fortsatte sedan på ST direkt.

Bra start för ny läkare

– Jag stannade här för jag trivs så bra, framför allt med kollegorna. Inte bara läkarna utan alla yrkeskategorier; fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sköterskor och alla andra, säger Emma.

Linnea Karlsson började på Strömsbro som underläkare sommaren 2019 och får i november en AT-tjänst.

– Jag har haft en väldigt bra start i arbetslivet här. Som ny läkare är man i behov av mycket hjälp från mer erfarna



Linnea Karlsson, underläkare,
Emma Tindemark, ST-läkare och
Rahand Kakah, ST-läkare på
Strömsbro Din hälsocentral.

Foto: Pernilla Wahlman

kollegor i både stort och smått. Och på Strömsbro har alla verkligen varit hjälpliga med just det!

Alla tre vittnar om stora möjligheter att ta vara på medarbetares intresseområden, kompetens och önskemål kring arbetets upplägg.

Tid för tenta

– Inför min AT-tenta behövde jag lite mer tid att plugga och då fick jag ett par extra dagar ledigt. Det uppskattade jag väldigt mycket, för det hade man ju inte behövt ge mig, säger Emma.

Linnea instämmer:

– Ledningen har varit väldigt flexibel vad gäller mitt schema. Jag har fått vara med och säga stopp eller be om mer ar-

bete. I början vet man ju inte hur lång tid olika patienttyper tar och hur mycket man klarar på en dag för att det inte ska bli för mycket.

Enligt vårdenhetschef Malin Nilsson är en förutsättning för god arbetsmiljö en relevant arbetsbelastning för personalen. Som ett steg för att möta framtidens vård- och resursbehov lanserar snart Region Gävleborg en egen digital vårdkedja för att hålla samman hela vården – inte enbart primärvården. Förhoppningen är att denna kommer att bidra till ett förbättrat arbetssätt kring vår gemensamma patient och ge större möjlighet att lägga resurserna på rätta stället – rätt vård till rätt patient i rätt tid och till rätt kompetens direkt.



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

1 - 4 SEPTEMBER 2020

**SVERIGES STÖRSTA KONGRESS
MED ST OCH FORTBILDNING I FOKUS!**



FRÅN BT TILL FÄRDIG SPECIALIST

EN ARENA FÖR MÖTEN OCH YRKESLIVSLÅNGT LÄRANDE

**VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA
1-4 SEPTEMBER 2020**