

Framtidens Karriär Läkare



Sommarsemester – eller sjuka läkare

4 Långa dagar, svårt sjuka patienter och mödosamma arbetsförhållanden – snart måste läkarna få återhämta sig. Det går inte att systematiskt skjuta på semester och vila. Det är en avgörande fråga, säger Heidi Stensmyren, Sveriges Läkarförbund.

Långsiktigt krävande situation för intensivvården

6 Situationen i intensivvården är väldigt ansträngd under covid-19-pandemin, även om belastningen varierar mellan olika regioner. Intensivvårdspersonalen gör en fantastisk insats med stora personliga uppoffringar i form av långa arbetspass.

Corona accelererar utvecklingen av distansvård

8 Coronapandemin har inneburit en kraftigt ökad efterfrågan på digitala vårdmöten och har på många sätt fungerat som en katalysator för digital vård på distans. Utvecklingen kommer att ge långsiktiga effekter med en mer "digifysisk" vård.

Var med och utveckla den framtida nära vården tillsammans med oss!



Vi är 1 400 medarbetare som arbetar inom den nära vården i Uppsala län. Just nu söker vi fler distriktsläkare och läkare till våra enheter och vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Knivsta vårdcentral, Nina Blomgren, t f verksamhetschef, 018-611 69 28

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

Östervåla vårdcentral, Ivonne Arvidsson, verksamhetschef, 018-611 08 61

Äldrevårdsenheten, Marcus Taflin, verksamhetschef, 018-611 71 88

Storvreta vårdcentral, Nettan Kihl, verksamhetschef, 018-611 86 16

Här hittar du våra lediga tjänster

www.regionuppsala.se/Jobba-hos-oss/Lediga-tjanster/

Välkommen med din ansökan!



Region Uppsala

Nära vård och hälsa

Patienten först – tillsammans skapar vi den bästa vården

SPECIALISTLÄKARE

Till Medicinsk Enhet akut, Tema Akut och
Reparativ Medicin, Huddinge och Solna

Arbeta som akutläkare, internmedicinare eller specialist inom angränsande medicinsk specialitet!

Vår verksamhet är siteövergripande Huddinge/ Solna och innefattar enheterna MAVA, AVA, MIMA och akutmottagningen i Huddinge och AVA, IMA och intensivakuten i Solna.

Inom Medicinsk Enhet akut bedrivs forskning och utbildning inom internmedicin och akutsjukvård. Det finns därför stora möjligheter att förena kliniskt arbete med egen forskning i anslutning till dessa tjänster med syftet att förbättra för våra patienter.

Du kommer att arbeta som specialistkompetent läkare / biträdande överläkare / överläkare på akutmottagning och akutvårdsavdelning utifrån område inom vilket du innehar specialistkompetens. Vi förväntar oss att du utöver detta även är delaktig i utformandet av internutbildningar och tar ansvar för handledning av ST-läkare.

För närmare information kontakta:

Sara Lei, sektionschef internmedicin
Tel: 08-585 839 10, e-post: sara.lei@sll.se

Malin Mörner, sektionschef akutsjukvård
Tel: 08-585 831 33, e-post: malin.morner@sll.se



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





Omställning av svensk sjukvård i rekordfart

Omställningen av den svenska sjukvården har varit mycket omfattande sedan coronapandemin bröt ut. Kompetens och resurser har mobiliserats till intensivvården och mycket ny kunskap har inhämtats och snabbt omsatts i praktiken.

Sjukvårdens bristande beredskap har länge varit tydlig. Två av tre läkare anser att hälso- och sjukvårdens beredskap för epidemier eller andra katastrofer inte var god innan coronapandemin. I en kris aktualiseras frågan om hur sjukvården styrs extra mycket. En majoritet av läkarna anser att hälso- och sjukvården bör ledas nationellt både i en krissituation och i en normalsituation.

Långa dagar, svårt sjuka patienter och mödosamma arbetsförhållanden. Heidi Stensmyren, ordförande i Sveriges Läkarförbund, anser att läkarna snart måste få återhämta sig.

– Det går inte att systematiskt skjuta på semester och vila. Det är en avgörande fråga, säger hon.

Även primärvården har på kort tid ställt om och fyller en avgörande funktion i att minimera smittspridning och ta emot och diagnostisera patienter med coronasymptom på ett säkert sätt.

Primärvården har på kort tid lyckats implementera nya arbetssätt per telefon och via digital vård på distans.

Coronapandemin har inneburit en kraftigt ökad efterfrågan på digitala vårdmöten och har på många sätt fungerat som en katalysator för digital vård på distans. Utvecklingen kommer sannolikt att ge långsiktiga effekter som resulterar i en mer ”digifysisk” vård.

De allra äldsta i befolkningen är den grupp som vanligtvis är mest utsatt för olika typer av virus, och coronaviruset är inget undantag. Covid-19 skördar många liv bland de äldsta och sköraste. Carina Metzner, ordförande i Svensk geriatrisk förening, hoppas att Coronapandemin ska bidra till att i ökad utsträckning rikta uppmärksamheten mot de äldre.

Vi hoppas att smittspridningen av covid-19 så snart som möjligt ska avta och så få som möjligt ska drabbas av allvarliga komplikationer.

Tack för alla era insatser i hälso- och sjukvården!

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Sommarsemester – eller sjuka läkare**
Intervju med Heidi Stensmyren, ordförande Sveriges Läkarförbund.
- 6 **Långsiktigt krävande situation för intensivvården**
Intensivvårdspersonalen gör en fantastisk insats med stora personliga uppoffringar i form av långa arbetspass och mindre återhämtning.
- 7 **Vårdplatsbristens konsekvenser**
9 av 10 läkare anser att vi har för få vårdplatser i ett normaltillstånd
- 7 **Snabb omställning i primärvården under coronapandemin**
På kort tid har primärvården implementerat nya arbets-sätt och rutiner för en trygg och säker vård.
- 8 **Corona accelererar utvecklingen av distansvård**
Coronapandemin har inneburit en kraftigt ökad efterfrågan på digitala vårdmöten.
- 9 **Symptombilden hos de äldre skiljer sig**
- 9 **Så når du ut med din forskning**
- 10 **Bristande beredskap tydlig före coronapandemin**
Många läkare anser att sjukvården bör ledas nationellt, såväl i en krissituation som i ett normalläge.
- 11 **Rätt kostval håller oss unga och stärker immunförsvaret**
- 12 **Långsiktigt och forskningsinriktat i läkemedelsindustrin**
- 13 **Dags att drömma om Framtidens Specialistläkare 2021**
- 13 **Psykosvårdens utveckling**
Svensk psykiatrik nestor Johan Cullberg träffar fortfarande patienter och är nu aktuell med en ny bok om psykos.
- 14 **Slutbetänkande om nära vård utifrån individens behov**
Intervju med Anna Nergårdh som lett regeringsutredningen ”God och nära vård”.
- 14 **Läkarna ganska nöjda med FHM:s rekommendationer**
6 av 10 läkare anser att restriktionerna angående folk-samlingar är bra som de är.
- 15 **Mannen som patientnorm för ADHD**

Presenterade verksamheter och företag

- 15 **AstraZeneca**
- 16 **Tema Akut och Reparativ Medicin, Karolinska universitetssjukhuset**
- 17 **Öron-näsa-halskliniken, Division kirurgi, Region Sörmland**
- 18 **Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar, Region Sörmland**
- 19 **Rättsmedicinalverket, RMV**
- 19 **Doktor24**

Framtidens Karriär – Läkare
är producerad av NextMedia.

nextmedia

Tidningen finns även på
www.karriarlakare.se

Skribenter Anette Bodinger Larsson, Carin Brink, Mats Fahlgren, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Annika Wihlborg

Fotografer Patrik Bergenstam, Johan Marklund, Emelie Otterbäck, Andreas Sander

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

**Region
Gävleborg**

Funderar du på en nystart?

Vi söker läkare till hela länet - både i stan och på landet, både i slutenvården och i primärvården.

- En enklare vardag - nära hemmet, jobbet, naturen och allt annat
- Skräddarsydda lösningar för din anställning
- Vi satsar på utveckling av god och nära vård

regiongavleborg.se



Sommarsemester – eller sjuka läkare

Långa dagar, svårt sjuka patienter och mödosamma arbetsförhållanden – snart måste läkarna få återhämta sig, anser Heidi Stensmyren vid Sveriges läkarförbund. – Det går inte att systematiskt skjuta på semester och vila. Det är en avgörande fråga, säger hon.

H Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges läkarförbund, beskriver arbetssituationen för läkare inom corona-vården som ansträngd.

– Det är ett tungt arbete eftersom patienterna är väldigt sjuka, och många läkare jobbar långa arbetspass. Det har pågått ett tag nu och kommer dessutom att fortgå ett bra tag till. Uthållighet blir den stora utmaningen och för att det ska vara hållbart behöver läkarna vila.

Till den tuffa arbetssituationen hör också problem med utrustning och förhållningsregler.

– Vi tar den utrustning som finns till hands, man kan kanske inte vårda patienterna i separata rum utan har flera IVA-patienter i en större sal och hjälps åt. Det är inte optimala förhållanden och en mer stressande situation. Väl iklädd skyddsutrustning ska man vara i den i kanske tre timmar innan man kan lämna den miljön.

KRISLÄGESAVTALET

Tre av fyra läkare anser att arbetssituationen är ohållbar eller inte långsiktigt hållbar.

– Det ser väldigt olika ut i landet, där man på en del håll har en marginell påverkan men på andra håll en tung påverkan där man inte räcker till. Det handlar inte bara om att



Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges läkarförbund, betonar att semestrarna inte går att kompromissa med.
Foto: Johan Knöbe / SLF

räcka till i antal platser utan också om att kunna ta hand om patienter på det sättet som vi under normala förhållanden gör. Det handlar till exempel om att hinna ta hand om anhöriga och att använda optimal utrustning, säger Heidi Stensmyren.

Hon menar att det är rimligt men också ”med viss vända” som det nuvarande krislägesavtalet används.

– Det är lämpligt att använda detta när arbetstidsuttaget är så högt som nu, men det bygger på att det är under en kort tid och att det inte belastar individen för mycket. Vi kommer att utvärdera användningen och följa arbetstidsuttaget noggrant. Många registrerar inte arbetad tid som de borde och det är särskilt viktigt i dessa tider att göra det.

VILA ETT MÅSTE

Den centrala frågan när det kommer till läkarnas arbetssituation är enligt Heidi Stensmyren att personal får återhämtning.

– Om situationen i till exempel Stockholm pågår fram till sommaren,

då måste personal få avlösning – läkarna måste få vila och sammanhängande ledighet. För att systemet ska vara hållbart behöver vila läggas ut systematiskt och uttag av exempelvis jourkompledighet säkerställas. Vila kan inte tas igen om ett halvår eller ”nästa år”.

Heidi Stensmyren tycker att det är oroväckande med signaler om flyttade semestrar.

– Det går inte att skjuta upp semestern, att lägga sommarsemester i december, för tiden mellan belastning och längre vila blir alltför lång. Det är inte hållbart. Hösten riskerar att bli jättetuff med ökad belastning och då blir det inte enklare att gå ned i bemanning. Vi måste säkerställa att läkarna får semester, det är en helt avgörande fråga. Annars kommer man att få större sjuktal bland läkare.

STATLIGT ANSVAR

Heidi Stensmyren anser att den vanliga vården behöver tas omhand samtidigt som man kämpar med vårdpuckeln för covid-19.

– Strategin måste vara att man håller övrig vård igång också, i den utsträckning som det är möjligt. Detta gäller särskild när köerna av uppskjuten vård ska betas av. Här behövs ett ökat statligt ansvar, det kan inte vara så att vissa regioner inte klarar av att hålla igång vården.

Ordföranden för Sveriges läkarförbund har en rad förslag:

– Vi kan exempelvis ha en nationell väntelista. Staten bör ta ett större ansvar så att det blir likvärdigt över landet, inte bara med pengar utan med tillgången till vård. Öppenvården byggs ut, till exempel med incitament för professionsdrivna enheter där man kan göra enklare behandlingar.

ETISK STRESS

Även sänkt ambitionsnivå måste – tyvärr – till.

– Vi har inte intensivvård på den nivå vi i vanliga fall skulle ha. Vi har delvis äldre apparater och inte alltid optimerad vård, säger Heidi Stensmyren.

Det kan leda till etisk stress bland läkare.

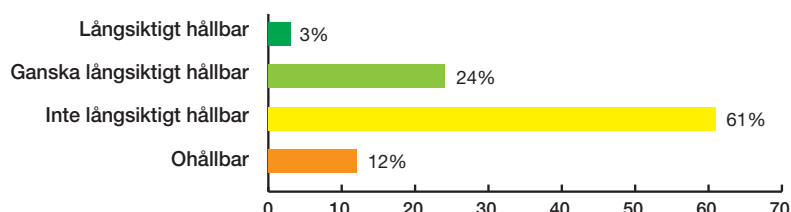
– Det kan inte vara så

att läkarna i efterhand hålls ansvariga för att patienter inte fått hjälp på den nivå som man i normalfallet skulle göra, för vi har inte haft förutsättningarna för det. Risken är att läkarna står ensamma kvar med ansvaret.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

HUR LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR ÄR ARBETSSITUATIONEN INOM COVID-19-VÅRDEN?

Hur långsiktigt hållbar är dagens arbetssituation inom covid-19-vården för sjukvårdspersonalen? Den är...



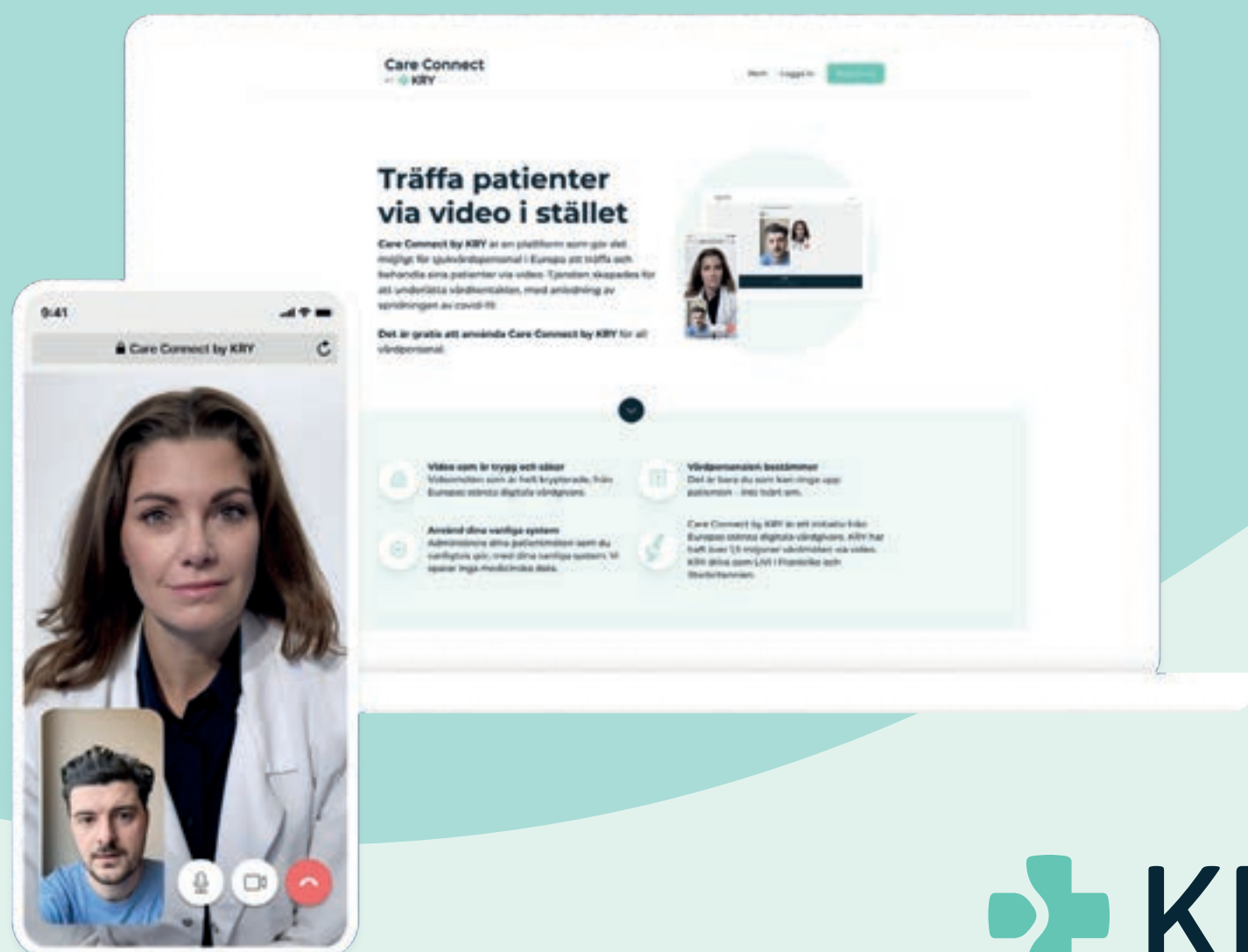
Patientnära vård. På distans.

Spridningen av covid-19 har satt ett hårt tryck på svensk sjukvård och riskgrupper uppmanas att hålla sig hemma. Vi på KRY vill göra det möjligt för vårdpersonal och patienter att fortsätta mötas, utan att utsätta sig för smittorisk.

Därför har vi tagit fram **Care Connect by KRY** – en plattform där

vårdpersonal kan träffa patienter via videosamtal. Plattformen är ett kostnadsfritt, enkelt och säkert sätt för alla, oavsett var de befinner sig, att få tillgång till distansvård. När det behövs som mest.

Läs mer om **Care Connect by KRY** och anslut dig på **www.kry.care**.



Långsiktigt krävande situation för intensivvården

Situationen i intensivvården är väldigt ansträngd under covid-19-pandemin, även om belastningen varierar mellan olika regioner. Intensivvårdspersonalen gör en fantastisk insats med stora personliga uppoffringar i form av långa arbetspass och mindre återhämtning under pandemin.

Det är bekymmersamt att regeringen bedömer tillgången på intensivvårdsplatser som god i Sverige. Även om de fysiska vårdplatserna finns där så krävs väldigt mycket specialiserad och kompetent personal i form av intensivvårdsläkare och IVA-sjuksköterskor för att kunna vårda svårt sjuka covid-19-patienter, säger Annette Nyberg, överläkare vid anestesikliniken på Alingsås lasarett och ordförande i Svensk Förening för Anestesi- och Intensivvård.

En utmaning är, enligt Annette Nyberg, att intensivvårdsläkare och intensivvårdssjuksköterskor nu vårdar betydligt fler patienter än normalt. Många regioner har snabbt utbildat läkare och sjuksköterskor med andra specialinriktningar som nu arbetar i intensivvården. Det ställer höga krav på intensivvårdsläkare och IVA-sjuksköterskor, som utöver sin ökade arbetsbelastning, lägger mycket tid på att stötta de kollegor som saknar tidigare intensivvårdserfarenhet.

OMFÖRDELNING MELLAN REGIONER
– Jag tror att vi kan komma att se fler förflyttningar av intensivvårdspatienter över regiongränserna framöver. Hittills har relativt få patienter flyttats men eftersom belastningen är särskilt hög på intensivvården i vissa regioner vore det bra med en utjämning av belastningen, säger Annette Nyberg.

Hon tror också att omfördelning av intensivvårdspersonal över regiongränserna kan efterfrågas mer framöver. Även medicinsk utrustning har mobiliserats till intensivvården, där exempelvis ventilatorer som normalt sett används på operationsavdelningar har flyttats till intensivvården.

SNABB MOBILISERING

– Jag är imponerad över att många sjukhus kommit så långt som de gjort i arbetet med att mobilisera kom-

petens och resurser till intensivvården, i synnerhet med tanke på det bristande resursläge som rådde redan innan pandemiperioden inleddes. Mycket ny kunskap inhämtas och omsätts snabbt i praktiken, säger hon.

Den enskilt viktigaste åtgärden för att minimera belastningen på intensivvården är, enligt Annette Nyberg, att hålla nere smittspridningen så andelen covid-19-patienter som behöver intensivvård inte fortsätter att öka.

BRIST PÅ LÄKEMEDEL OCH MATERIAL
Bristande tillgång på läkemedel som exempelvis behövs för att söva covid-19-patienter är ett stort problem i hela landet. På många intensivvårdsavdelningar tvingas man improvisera fram lösningar utifrån hur dagstillgången på nödvändiga läkemedel ser ut.

– En grupp för gemensamma läkemedelsinköp har bildats på initiativ av fyra regioner och SKR. Gruppen har



Annette Nyberg, överläkare vid anestesikliniken på Alingsås lasarett och ordförande i Svensk Förening för Anestesi- och Intensivvård.

mandat att fördela läkemedel mellan regionerna och sjukhusen. Jag önskar dock att det ska initieras en motsvarande grupp för regiongemensamma inköp och möjlighet till fördelning av sjukvårdsmaterial. Det råder stor brist på material. Varje verksamhetschef behöver besluta om är att godkänna att man använder vissa typer av sjukvårdsmaterial längre än normalt samt att man ska kunna återanvända en del material. Det skulle underlätta om man från centralt håll kunde godkänna avsteg från regelverket, men det har Socialstyrelsen sagt nej till, säger Annette Nyberg.

LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR ARBETSMILJÖ
En avgörande fråga för svensk intensivvård just nu är förstås hur man ska

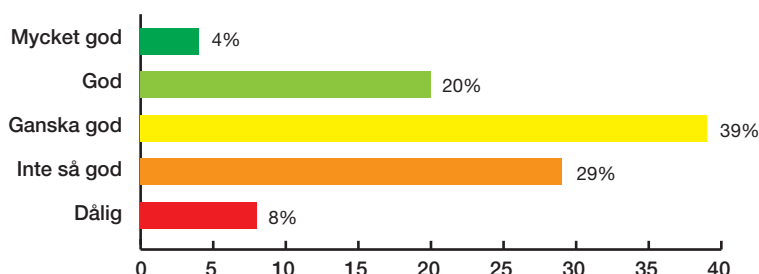
kunna skapa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för personalen under en extremt krävande pandemiperiod som riskerar att bli långvarig.

– Det viktigaste för patientsäkerheten och arbetsmiljön är acceptabel arbetsbelastning och längd på arbetspass samt möjlighet till återhämtning. I den ständigt föränderliga verklighet vi befinner oss i nu är det viktigare än någonsin att arbetsgivarna formulerar tydliga riktlinjer kring allt från skyddsutrustning till vad som gäller kring testning av personal och rutiner för arbetsuppgifter. Det bidrar till att öka tryggheten i en mycket krävande situation, avslutar Annette Nyberg.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

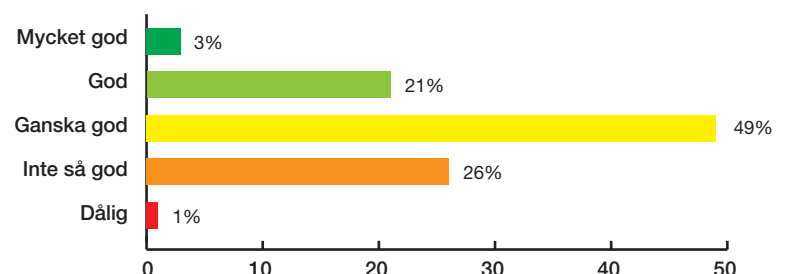
HUR BEDÖMER DU TILLGÅNGEN PÅ SKYDDSUTRUSTNING IDAG?

Hur bedömer du tillgången på skyddsutrustning för sjukvårdspersonalen idag, i slutet av april? Jag bedömer den som...



HUR BEDÖMER DU TILLGÅNGEN PÅ LÄKEMEDEL IDAG?

Hur bedömer du tillgången på läkemedel idag, i slutet av april, inom vård av covid-19-patienter? Jag bedömer den som...



Vårdplatsbristen allvarlig

9 av 10 läkare anser att vi har för få vårdplatser för ett normaltillstånd i Sverige i förhållande till antalet invånare. Vårdplatsbristens konsekvenser innebär utmaningar i strävan efter att ge fullgod vård till samtliga patienter, även i ett normaltillstånd.

Undersökningsresultatet är inte förvånande med tanke på att Sverige har betydligt färre vårdplatser än andra OECD-länder. Slutsatsen är att Sverige dessvärre står sig dåligt i jämförelse med andra länder vad gäller antalet

vårdplatser per invånare, säger Johan Styru, ordförande i Stockholms läkarförening och överläkare i kirurgi vid Danderyds sjukhus.

Anledningen till att antalet vårdplatser är relativt få i den svenska sjukvården är, enligt Johan Styru, att regionerna successivt har minskat antalet vårdplatser i drygt tio års tid. Minskningen innebär också att man nu saknar buffert vad gäller skyddsutrustning och läkemedel, något som självklart fått mycket kännbara effekter i samband med Coronapandemin.

IMPROVISERAT FRAM LÖSNINGAR
– Det främsta skälet till den successiva neddragningen är förmodligen

att man velat spara pengar. Många regioner har anlitat externa konsulter och inte lyssnat på vårdpersonalen i tillräckligt hög utsträckning, vilket förstås innebär att det medicinska perspektivet inte varit tillräckligt representerat i beslutsfattandet, säger Johan Styru.

I samband med en katastrofsituation resulterar neddragningarna i att vårdpersonalen tvingas improvisera fram lösningar för att få fram fler vårdplatser där behoven är som störst.

– Personalen och sjukhusledningarna har ansträngt sig till det yttersta för att lösa situationen under Coronapandemin. Samtidigt finns det en gräns för hur mycket personalen orkar. Det här är inte långsiktigt hållbart, säger Johan Styru.

MEDICINSK KOMPETENS MÅSTE STYRA
En viktig åtgärd för att vi ska ha en tillräckligt hög vårdplatskapacitet, både i en normalsituation och i en katastrofsituation är, enligt Johan Styru, att inte ständigt köra på högsta växeln.

– Man måste tillåta sjukvården att hålla ett något lägre tempo ibland, helt enkelt släppa in lite mer luft i



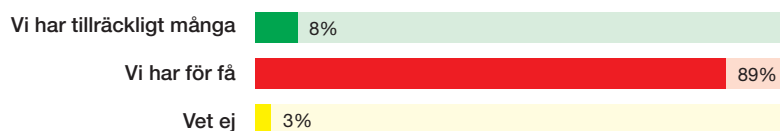
Johan Styru, ordförande i Stockholms läkarförening och överläkare i kirurgi vid Danderyds sjukhus.
Foto: Andreas L. Eriksson / Bildbyrå

systemet. Min förhoppning är att politiker som tidigare anlitat konsulter som fattat beslut om sjukvården utan att ge vårdpersonalen inflytande får en tankeställare under Coronapandemin. Det kan öppna för ett beslutsfattande som i ökad utsträckning baseras på medicinsk kompetens och verksamhetskompetens. Det kommer att krävas pengar för att vända situationen. Det kan ta flera år innan sjukvården är tillbaka i ett normalläge igen, i synnerhet med tanke på den vårdskuld vi bygger upp under Coronapandemin. Det går inte att spara sig ur detta, säger Johan Styru.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

VAD ANSER DU OM ANTALET VÅRDPLATSER I SVERIGE?

Vad anser du om antalet vårdplatser (för ett normaltillstånd) i Sverige i förhållande till antalet invånare?



Snabb omställning av primärvårdens verksamhet

På kort tid har Nära vård och hälsa implementerat nya arbetssätt och rutiner för en trygg och säker vård, både för patienter med misstänkt covid-19 och för alla våra övriga patienter. Det säger Torun Hall, förvaltningsdirektör Nära vård och hälsa i Region Uppsala.

Primärvården fyller en avgörande funktion med att minimera smittspridning och ta emot och diagnostisera patienter med luftvägssymptom på ett säkert sätt.

– Primärvården har snabbt ställt om sitt arbetssätt och har på kort tid implementerat nya rutiner. Alla vårdcentralerna i Nära vård och hälsa har pausat sina drop in-mottagningar till förmån för en ökad telefontillgänglighet och ett ökat antal digitala möten med patienter. Vi har även introducerat utvändiga undersökningsrum, säger Torun Hall.

ÖKAT PER TELEFON OCH DIGITALT
Eftersom många patienter drar sig för att gå till vårdcentralen på grund av smittorisken har många vårdcentraler

dramatiskt ökat sin tillgänglighet per telefon och via digitala vårdmöten. I Region Uppsala erbjuder Nära vård och hälsa även en digital "corona-chatt" via 1177.

– Sjukfrånvaron bland våra medarbetare är högre än normalt. Vi har bland annat lånat medarbetare från Folk tandvården för att bemanna den nystartade provtagningsenheten för covid-19-relaterad provtagning. Vi får också hjälp att bemanna yttre receptioner där vi fångar upp besökare med luftvägssymptom. Vi har även ökat läkarinsatserna gentemot äldre på särskilda boenden, säger Torun Hall.

Liksom i övriga vårderna har primärvården förstås patientgrupper som inte kan vänta på vård tills pandemin är över, exempelvis kroniskt sjuka och multisjuka patienter. En utmaning



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

är därför att säkerställa att det finns resurser för att hantera både patienter med misstänkt covid-19 och dessa patientgrupper.

OMSTÄLLNING TILL NYA ARBETSSÄTT
– Våra medarbetare har gjort fantastiska insatser hittills under pandemin. De har varit beredda att med kort varsel ta sig an nya arbetsuppgifter och implementera nya rutiner och arbetssätt. För att orka med arbetssituationen långsiktigt är det viktigt att personalen ges möjlighet till en ordentlig sommarsemester, säger Torun Hall.

– Under Coronapandemin har vi tvingats fatta snabba beslut och verkligen satt vår förmåga till snabb omställning på prov. Vi har på ett effektivt sätt lyckats införa nya arbetssätt och rutiner som vi kan dra nytta av även i ett normaltillstånd. Samverkan över vårdgivargränserna är alltid viktigt, men under en pandemi ställs samverkansförmågan verkligen på sin spets. Under Coronapandemin har vi lyckats få till en god samverkan mellan de olika förvaltningarna inom Region Uppsala, hela primärvårdsnivån och länets åtta kommuner, säger Torun Hall.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Corona accelererar utvecklingen av distansvård

Coronapandemin har inneburit en kraftigt ökad efterfrågan på digitala vårdmöten och har på många sätt fungerat som en katalysator för digital vård på distans. Utvecklingen kommer sannolikt att ge långsiktiga effekter som bland annat resulterar i en mer "digifysisk" vård.

Attiotre procent av läkarna anser att digital vård på distans kan vara till nytta för patienten. 86 procent anser att digital vård på distans har fått en ökad betydelse i samband med coronapandemin och 88 procent kan själva tänka sig att ha patientsamtal på distans.

– Det är roligt att fler läkare är positiva nu jämfört med tidigare. Andelen läkare med egna erfarenheter av patientmöten på distans har förmodligen ökat explosionsartat under coronapandemin, säger Tobias Perdahl, medicinsk chef för Doktor24. Han är styrelseledamot i E-hälsoläkarna och specialistläkare i internmedicin.

MER DIGIFYSISK VÅRD

– Den utveckling av digital vård som annars skulle ha tagit fem år har nu ägt rum på ett par månader. Jag är övertygad om att efterfrågan på digitala vård på distans kommer att vara fortsatt hög även efter coronapandemin, säger Tobias Perdahl.

En utmaning för framtidens digitala vård är enligt honom att man behöver hitta ett långsiktigt hållbart ersättningssystem som gör det ekonomiskt försvarbart för vårdgivare att exempelvis kombinera digitala och fysiska patientmöten.

Han tror att fler aktörer kommer att kombinera digital och fysisk vård, eftersom det digitala patientmötet kan

ofta behöva kompletteras med ett fysiskt möte, som provtagning.

– Den typen av undersökningar kommer i ökad utsträckning att kunna genomföras av exempelvis apotekspersonal, säger Tobias Perdahl.

SJÄLVMONITORERING NÄSTA STEG

– Det är glädjande att fler läkare är positivt inställda till den digitala

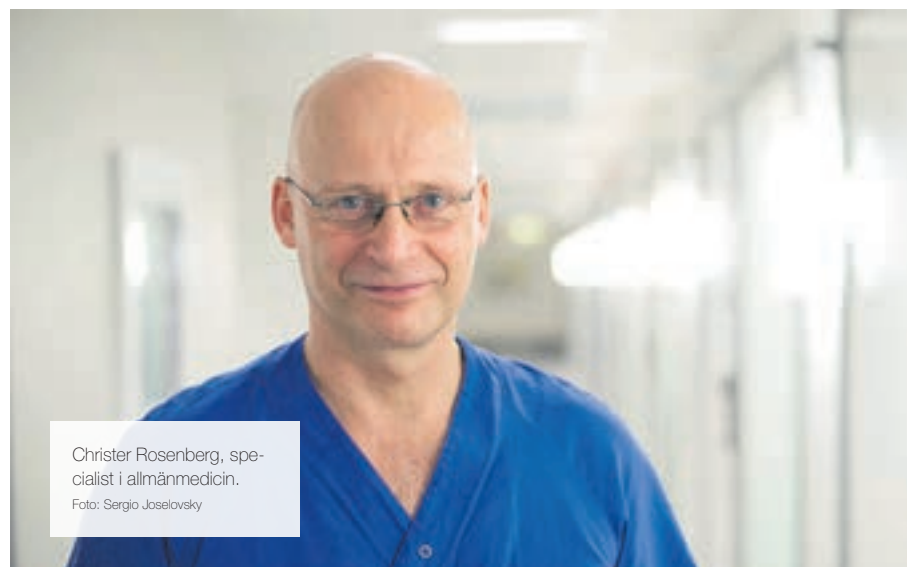
vården. Utvecklingen började redan innan corona, men pandemin har gjort att den verkligen fått fart, säger Christer Rosenberg, specialist i allmänmedicin. Han är medlem i SFAM:s patientsäkerhets- och kvalitetsråd, expert och sakkunnig åt Socialstyrelsen och senior rådgivare åt Cuviva AB.

Han betraktar videomöten med patienter som ett första steg i den digitala vården. I nästa steg kommer även självmonitorering, att patienten gör mätningar själv på hemmaplan, till exempel mäter sitt blodtryck.

– När patienten kan komplettera läkarmötet med egna hälsodata så möjliggör det en effektivare vård eftersom läkarna då kan ägna mer tid åt de svårast sjuka patienterna. Forskning visar även att livskvaliteten ökar och andelen sjukhusinläggningar minskar med distansmonitorering, säger Christer Rosenberg.

KLARA FELR VÅRDKRÄVANDE

Han tror att den nuvarande utveck-



Christer Rosenberg, specialist i allmänmedicin.
Foto: Sergio Joselovsky

lingen av digital vård är här för att stanna, eftersom läkare och patienter mer och mer upptäcker fördelarna med distansvård, men även av demografiska skäl.

– Antalet individer som är 80+ och har ett stort vårdbehov kommer att öka med 50 procent de kommande tio åren enligt SCB, vilket innebär att läkare behöver kunna träffa fler patienter digitalt för att kunna ge en god vård till samtliga, säger Christer Rosenberg.

En utmaning är enligt honom att patientdatalagen och kommunallagen

begränsar samverkan över myndighetsgränserna.

– Ytterligare en utmaning är traditionen i att sjukvården vet vad som är bäst för varje enskild patient. När distansvården fortsätter att utvecklas bör sjukvården vara beredd att göra patienten mer delaktig och lämna över ett större ansvar till patienten för dennes egen hälsa, med stöd av vården, avslutar han.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

KAN DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS KAN VARA TILL NYTTA FÖR PATIENTEN?

Anser du att digital vård på distans kan vara till nytta för patienten?

Ja 83%

Nej 17%

HAR DIGITAL VÅRD PÅ DISTANS FÅTT EN ÖKAD BETYDELSE?

Har digital vård på distans fått en ökad betydelse i samband med coronapandemin?

Ja 86%

Nej 14%

KAN DU SJÄLV TÄNKA DIG ATT HA ETT PATIENTSAMTAL PÅ DISTANS?

Kan du själv tänka dig att ha ett patientsamtal på distans, via telefon eller digitalt?

Ja 88%

Nej 12%



Tobias Perdahl, medicinsk chef för Doktor24.
Foto: Doktor24

Symptombilden hos de äldre skiljer sig

Carina Metzner, ordförande i Svensk geriatrisk förening, hoppas att Coronapandemin ska bidra till att i ökad utsträckning rikta uppmärksamheten mot de äldre.

– Jag hoppas att det leder till att man värnar mer om dem och tar mer hänsyn till deras behov framöver.

Smittspridningen när det gäller covid-19 har varit störst bland de äldre som är sjuka, sköra och allra äldst. Det är den grupp som vanligtvis är mest utsatt för olika typer av virus, som säsongsinfluensa, säger Carina Metzner, som även är verksamhetschef för Multisjuka äldre på Tema åldrande på Karolinska universitetssjukhuset.

SYMPTOMEN SKILJER SIG

73 procent av läkarna anser att säkerhetsrutinerna mot smittspridning av covid-19 i äldreomsorgen har varit dåliga eller inte så bra.

– Smittspridningen bland äldre är en känslomässigt laddad fråga för

många. I det här läget, när vi befinner oss mitt i en pandemi, är det viktigt att vi tar ett steg tillbaka och strävar efter att överblicka situationen innan vi drar förhastade slutsatser eller letar syndabockar när det gäller smittspridningen i just denna åldersgrupp. Det gäller att skilja på fakta och känslor, och hittills vet vi för lite för att kunna dra några slutsatser kring alla de faktorer som orsakat smittspridningen bland äldre, säger Carina Metzner.

– Covid-19 är ett relativt nytt virus och ingen sitter inne på alla svaren kring virusets påverkan på sköra äldre. De första sjukdomssymptomen hos äldre är sällan feber eller luftvägsproblematik, utan de första sjukdomstecknen kan istället vara minskad aptit, magproblem eller att man uppvisar tecken på förvirring. Man bör också ha i åtanke att vi ännu inte vet hur eventuell immunitet mot Coronaviruset utvecklas bland äldre, säger hon.

TESTA DE ÄLDRE FRIKOSTIGT

– Jag anser att man bör vara väldigt frikostig med provtagning av äldre patienter, man bör testa dem för covid-19 vid minsta lilla förändring i deras mående. Samtidigt är det vik-



Carina Metzner, ordförande i Svensk geriatrisk förening.

tigt att konsekvent fortsätta följa de basala hygienrutiner som vi generellt är duktiga på i Sverige: regelbunden

handtvätt, ökad användning av visir vid kontakt med äldre och att inte arbeta när man känner sig sjuk, säger Carina Metzner.

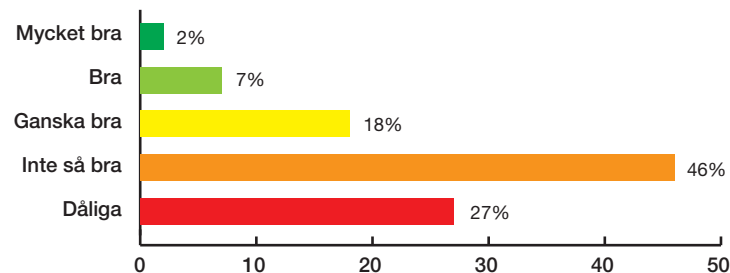
Hon anser att samhället i stort har mycket att lära av Coronapandemins spridning och effekter på de äldre.

– Vi behöver vara fortsatt uppmärksamma på hur det här viruset beter sig hos äldre. Vi lär oss kontinuerligt allt mer om hur covid-19-viruset fungerar. Det gäller allt från symptombilden till virusets långsiktiga effekter på kroppen och immunförsvaret, säger Carina Metzner.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

VAD ANSER DU OM RUTINERNA MOT SMITTPRIDNING I ÄLDREOMSORGEN?

Vad anser du om säkerhetsrutinerna mot smittspridning av covid-19 i äldreomsorgen? De är...



Så når du ut med din forskning

Doktoranden Keivan Javanshiri har vunnit pris för sin förmåga att presentera forskning – med hjälp av fikusväxter. Hur gör man för att inte hamna i powerpoint-fällan? Här ger han sina bästa tips.

Keivan Javanshiri gör just nu sin AT på SUS i Malmö och forskar i neuropatologigruppen vid Lunds universitet. I november vann han den nationella finalen i forskarnas Grand Prix, där han hade fyra minuter på sig att berätta om kognitiv sjukdom och kopplingen till hjärt-kärlsjukdom och diabetes.

– Jag försökte illustrera hjärnan vid alzheimers och vaskulär demens via två fikusväxter, som jag hade som rekvisita. Jag hade bara två powerpoint-slides som visade antalet människor som insjuknade i demens under tiden som presentationen pågick.

ÖVNING GÄLLER

Det är enligt Keivan Javanshiri viktigt att fler forskare försöker att nå ut med sin forskning på ett populärvetenskapligt sätt, men det finns också risk för missuppfattningar.

– Det är viktigt att man tänkt igenom både det muntliga och skriftliga, så att det är så tydligt att det inte går att misstolka. Det man som forskare inom medicin producerar tas ju för sanning. Många tror på det och då måste det bli rätt, säger han.

Den främsta nyckeln till framgång med sin presentation är enligt Keivan Javanshiri att öva – och öva, och öva. Att vara bekväm, och kunna sin presentation, är a och o.

– Jag går runt och säger min presentation högt när jag gör andra saker, till exempel när jag lagar mat eller går ut

med hunden, säger Keivan Javanshiri.

SKIPPA POWERPOINT

Andra steget är att anpassa sin presentation till målgruppen. Därefter ska man börja fundera över rekvisita.



Keivan Javanshiri vid Lunds universitet vann forskarnas Grand Prix i höstas. Foto: Erik Cronberg

– Jag tror mycket på att utnyttja rekvisita och sig själv så mycket som möjligt, och låta det genomsyra presentationen. Använd powerpoint bara om det absolut behövs, annars tar det en massa uppmärksamhet från lyssnaren. En powerpoint kan kännas trygg att ha, och en del använder det som ett manus framför sig, men det är en fälla. Folk har förmåga att lyssna på dig utan en powerpoint och det måste du våga lita på.

Den powerpoint man har ska vara genomtänkt och helst innehålla slagfärdiga bilder eller illustrationer.

– Skriv inte bara en siffra eller en text, gör något kreativt av det. I min powerpoint i tävlingen visade jag först att en person insjuknar var tredje sekund, och efter fyra minuter hade det blivit åttio personer på bilden. Den typen av kommunikation sätter sig hos lyssnarna.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Bristande beredskap tydlig före coronapandemin

Två av tre läkare anser att hälso- och sjukvårdens beredskap för epidemier eller andra katastrofer inte var så god eller till och med dålig innan coronapandemin. Samtidigt anser många läkare att sjukvården bör ledas nationellt, såväl i en krissituation som i ett normalläge.

Sjukvårdens bristande beredskap tydliggjordes redan hösten 2019, då det uppstod brist på sjukvårdsmateriel i stora delar av landet då en enda leverantör fick leveransproblem. Under Coronapandemin har bristen på skyddsutrustning och vissa typer av läkemedel varit tydlig på många håll, säger Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet. Hon är även expert i regeringsutredningen om Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap, som pågår till oktober 2021.

STÄRKA BEREDSKAPEN
En viktig åtgärd för att stärka beredskapen inför kommande kriser är, enligt Karin Båtelson, att bli mindre importberoende genom att ha en viss svensk basproduktion av nödvändig sjukvårdsutrustning och vissa läkemedel. Hon efterlyser även ett regelverk för samordning och hur olika företag och organisationer ska kunna ställa om till att börja producera sjukvårdsutrustning i ett krisläge. Sedan krisen i höstas och nu Coronapandemin



Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.
Foto: Stefan Tell

ser man behovet av beredskapslager och omsättningslager med buffert för att fungera under en längre tid.

”Under coronapandemin har bristen på skyddsutrustning och vissa typer av läkemedel varit tydlig på många håll

– Antalet IVA-platser och övriga vårdplatser behöver öka från en basnivå. Det handlar om resurser och god personalpolitik för att nå ett nationellt satt mål. I kris behöver man också betrakta Sverige som en enhet för att snabbt kunna mobilisera personal, utrustning och läkemedel efter behov över regiongränserna. Idag ser vi helt olika och delvis godtyckliga regler för ändrade arbetstider, förflyttning av personal och andra

arbetsuppgifter inom vissa regioner och också olikheter i hur man vill aktivera krislägesavtalet, säger Karin Båtelson.

OTYDLIGA RIKTLINJER
Hälften av läkarna anser att rekommendationer och åtgärder angående

covid-19 inte varit enhetliga mellan myndigheter och regioner, och regioner emellan.

– Otydligheten har gjort att riktlinjerna för skyddsutrustning har varierat i olika regioner. Man har dessutom upplevt att kraven har sänkts i takt med att tillgången på utrustning har minskat. Försiktighetsprincipen måste gälla för all personal. Utbildning i smittskydd är också viktigt och för att det ska ha långvarig effekt krävs att man lyckas ha en stabil personalgrupp, säger Karin Båtelson.

NATIONELL STYRNING AV SJUKVÅRDEN
83 procent av läkarna anser att hälso- och sjukvården bör ledas nationellt i en krissituation och 64 procent anser även vid en normalsituation.

– Det är tydligt att många av våra medlemmar hellre ser en nationell ledning av sjukvården även i fredstid. SKR samordnar visserligen regionerna men bara som intresseorganisation utan reellt beslutsmandat, och det som diskuteras och beslutas där sker helt utan insyn eller offentlighetsprincip, vilket är väldigt konstigt. Regionerna får gärna vara utförare av sjukvård men det är tydligt att en majoritet av läkare efterfrågar ökad nationell ledning som ju kan ge bättre samordning och enhetligare regelverk både i en krissituation och i en normalsituation, avslutar Karin Båtelson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

HAR REKOMMENDATIONER OCH ÅTGÄRDER KRING COVID-19 VARIT ENHETLIGA?

Anser du att rekommendationer och åtgärder kring covid-19 varit enhetliga mellan myndigheter och regioner samt regioner emellan?



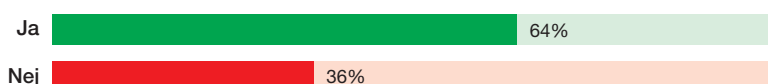
BÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN LEDAS NATIONELLT I EN KRISITUATION?

Anser du att hälso- och sjukvården bör ledas nationellt i en krissituation?



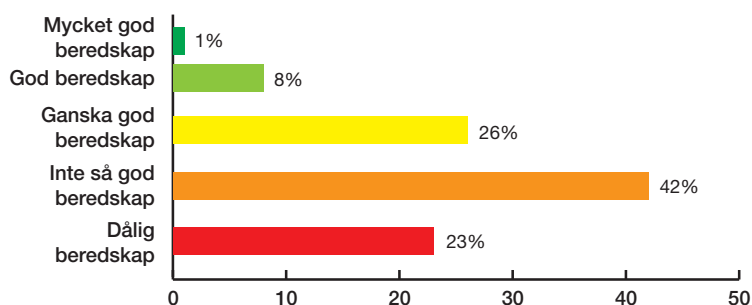
BÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN LEDAS NATIONELLT I EN NORMALSITUATION?

Anser du att hälso- och sjukvården bör ledas nationellt i en normalsituation?



VILKEN BEREDSKAP HADE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FÖRE CORONA?

Vilken beredskap anser du att hälso- och sjukvården i Sverige hade (före coronapandemin) för epidemier eller andra katastrofer? Hälso- och sjukvården hade en...



Kostval håller oss unga och stärker immunförsvaret

För den som vill leva ett så långt liv som möjligt och dessutom stärka sitt immunförsvår fyller D-vitamin, K-vitamin, magnesium, karotenoider och fiskolja särskilt viktiga funktioner. Det anser Charlotte Erlanson-Albertsson, professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet.

Det råder ingen tvekan om att människor kan påverka sin hälsa mycket genom att välja rätt typ av livsmedel.

Kosten påverkar bland annat den kognitiva funktionen, blodcirkulationen och vitaliteten i kroppens olika organ. En fördel med att påverka sin hälsa genom kosten är att man relativt snabbt ser resultat om man agerar någorlunda konsekvent, säger Charlotte Erlanson-Albertsson. Hon är läkare i grunden och forskar på aptit och hungersignaler, varför vi blir hungriga på olika typer av livsmedel och vilka faktorer som styr mättnadskänslor.

VITAMIN C OCH D NYCKELROLL
Charlotte Erlanson-Albertsson betraktar en balanserad tarmflora som avgörande för ett starkt immunförsvår. En rik bakterieflora gör att kroppen själv kan skapa nyttiga bakterier. Prebiotika, som finns i alla typer av grönsaker och vissa frukter med olösliga fibrer,

”Kosten påverkar bland annat den kognitiva funktionen, blodcirkulationen och vitaliteten i kroppens olika organ

kroppens immunförsvår.

– Forskning visar att personer som konsumerat höga doser av C-vitamin i fem dagar minskade risken att insjukna, och även att slippa få återfall av influensa. D-vitamin är viktigt eftersom det stärker skelettet, men även vår kognitiva förmåga och slemhinnorna, som blir mindre känsliga för infektioner. Ytterligare ett råd till den som vill stärka sitt immunförsvår är

bidrar till att öka antalet goda bakterier i kroppen. Även fiskoljan gynnar uppkomsten av goda bakterier.

Vid sidan av en balanserad tarmflora fyller vitamin C och D en nyckelroll i att stärka

att göra te på vitlök, ingefära och stark peppar. Det skapar en ogynnsam miljö för virus, säger Charlotte Erlanson-Albertsson.

VITAMIN K GER SMIDIGA BLODKÄRL
Vitamin K finns i alla gröna blad och grönsaker, exempelvis spenat och purjolök. Forskning har visat att vitamin K bidrar till att hålla blodkärlen smidiga, vilket är centralt för att vi ska hålla oss unga genom en bra blodcirkulation. Magnesium är viktigt för kroppens förmåga att bilda energi och finns främst i baljväxter. Karotenoider finns rikligt i morötter, men även i majs och broccoli. Det är en stark antioxidant; en enda karotenoidmolekyl kan motverka hundra fria syreradikaler. Karotenoider håller hjärnan ung.

Ytterligare en viktig byggsten för att bevara minnet är fiskoljan. Den finns i feta fiskar som lax, makrill och sill. Fiskoljan gör att signaler över blodhjärnbarriären och inom hjärnan lättare går fram.

– Man behöver inte göra jättestora kostförändringar på en gång. Det kan räcka med små justeringar, exempelvis att plocka bort slembildande livsmedel. Mjölksprodukter, banan och pasta är några exempel på livsmedel som är slembildande, säger Charlotte Erlanson-Albertsson.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Charlotte Erlanson-Albertsson kommer föreläsa om kost och hälsa på Framtidens Specialistläkare i Malmö september 2021.



Charlotte Erlanson-Albertsson, professor i medicinsk och fysiologisk kemi vid Lunds universitet.

Kom och jobba hos oss

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



REGION
SÖRMLAND

regionsormland.se/jobbahososs



Långsiktigt och forskningsinriktat i läkemedelsindustrin

För läkare som vill arbeta med forsknings- och utvecklingsfrågor i en global miljö kan läkemedelsindustrin erbjuda många olika karriärvägar. Läkare som vill använda sin kompetens till att vara med och utveckla framtidens läkemedel har goda möjligheter att själv påverka såväl karriärutveckling som forskningsinriktning.

Läkemedelsindustrins viktigaste uppgift är att driva innovation och medicinsk utveckling och därigenom utveckla behandlingar som hjälper så många patienter som möjligt att få rätt och bättre behandling vid rätt tillfälle. Jag sökte mig till läkemedelsindustrin eftersom jag länge varit intresserad av forskning, utveckling och innovation. Möjligheten till livslångt lärande och personlig utveckling kändes också intressant, säger Anders Gabrielsen, specialistläkare i kardiologi och internmedicin och sedan 2018 senior director physician på AstraZeneca. Han har tidigare forskat på hjärt- och kärlsjukdomar på KI och har varit verksam i läkemedelsindustrin sedan 2011.

JOBBA LÅNGSIKTIGT

På AstraZeneca ingår Anders Gabrielsen i ett team som ägnar sig åt klinisk

forskning med inriktning på hjärta och kärl, metabolism och njurar.

– Som läkare i den offentliga vården är man bunden till de politiska ramar och förutsättningar som ges. På läkemedelsbolag ges man istället möjlighet att ägna sig åt forsknings- och utvecklingsfrågor på heltid.

”Läkemedelsindustrins viktigaste uppgift är att driva innovation och medicinsk utveckling

Det innebär att man ges tid att arbeta utifrån ett mer övergripande och långsiktigt perspektiv. Något som fick mig att söka mig till ett läkemedelsbolag är också möjligheten att jobba utifrån såväl nationella

som internationella perspektiv, säger Anders Gabrielsen.

SAMVERKAN

68 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta med klinisk forskning i samarbete med läkemedelsindustrin i sin kliniska vardag.

– Det är en glädjande siffra, eftersom samverkan mellan industrin



Anders Gabrielsen, senior director physician på AstraZeneca.

och sjukvården är nyckeln till en bra forskningsmiljö överlag. Sverige har mycket fin forskningshistorik och goda möjligheter till att vara ett föregångsland inom klinisk forskning. Men för att det ska bli verklighet är det viktigt att sjukvårdens medarbetare upplever att de har tillräckligt med tid att ägna sig åt den här typen av forskningssamverkan. Det är helt avgörande att man kontinuerligt arbetar för att öka kontaktytorna, när det gäl-

ler forskning och utveckling, mellan sjukvården och läkemedelsindustrin, säger Anders Gabrielsen.

SAMTLIGA SPECIALISTUTBILDNINGAR

– För att trivas med att arbeta i läkemedelsindustrin bör man förstås vara intresserad av innovation och utveckling. Samtliga specialistutbildningar är efterfrågade i industrin, läkemedelsbranschen värdesätter mångfalden av olika kliniska erfarenheter och specialistutbildningar. Som läkare i vår bransch kan man välja att inrikta sig på generell eller väldigt specifik forskning, eller utvecklas i en ledarroll och lära sig mer om organisationsfrågor. Andra exempel på specialinriktningar är patientsäkerhetsfrågor och farmakologifrågor, avslutar Anders Gabrielsen.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA MED KLINISK FORSKNING?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta med klinisk forskning i samarbete med läkemedelsindustrin i din kliniska vardag? (förutsatt att tid avsätts till det)



www.rmv.se



RÄTTSMEDICINALVERKET

Rättspsykiatriska undersökningsenheten i Göteborg

Vill du arbeta som specialist i rättspsykiatri och bidra till ett rättssäkert samhälle?

Vill du jobba som ST-läkare i rättspsykiatri och vara med och utreda brottsmisstänkta?

För mer information är du välkommen att kontakta enhetschef Sirpa Bohlin på vxl 010-483 41 00.

Du kan även läsa mer om våra lediga tjänster på rmv.se/jobb

**Läs mer
och ansök
på rmv.se**

Dags att drömma om Framtidens Specialistläkare 2021

Årets upplaga av kongressen Framtidens Specialistläkare flyttas till 2021. Som en försmak på vad som komma skall ges möjlighet att värma upp med digitala ST-kurser redan i höst.

– Det är viktigt att ha något positivt att se fram emot, säger kongresspresident Ola Björgell.

Framtidens Specialistläkare, Sveriges största kongress med ST i fokus, flyttas till hösten 2021. Ett tufft men oundvikligt beslut i spåren av den rådande Coronapandemin. Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne och kongresspresident, är dock vid gott mod.

– Vi har fått en fantastisk respons av alla inblandade parter och inte minst av föreläsarna. Bara en vecka efter att vi sänt ut inbjudan till Framtidens Specialistläkare, FSL, 2021

hade merparten tackat ja! Jag tror det känns bra för alla att vi inte ställde in utan bara flyttade fram kongressen. På så vis finns det något positivt att se fram emot.

Kongressprogrammet 2021 kommer med smärre undantag vara i stort sett detsamma som tidigare annonserats. Vi ska göra 2021 till en ”extra-allt-kongress” med superfina föredrag och med de bästa kvällseven-ten någonsin. Vi har en helt fantastisk organisationskommitté med väldigt framåtdrivande ST-läkare, så det känns verkligen bra inför 2021 säger Ola.

DIGITALA KURSER REDAN I HÖST
För den som vill finns möjlighet att värma upp med några digitala kurser redan i höst.

– Vi erbjuder tre olika digitala ST-kurser motsvarande delmål gällande Försäkringsmedicin, Sjukdomsförbyggande arbete samt Ledarskap.

” Jag tror att det är enormt viktigt med dessa fysiska möten och kunskapsutbyten

Dessa kurser erbjuds sedan, liksom övriga kurser i programmet, också på plats under kongressen 2021, berättar Ola Björgell.

BILAGA I TIDNINGEN
Mer om detta finns i den bilaga från Framtidens Specialistläkare som följer med detta nummer av Framtidens Karriär – Läkare. Här hittar man bland annat en spännande intervju med

SaraClaes Schmidt som har utsetts till inledningstalare på FSL 2021.

– SaraClaes kommer att utifrån sina egna erfarenheter som transperson diskutera de normer och värderingar som styr våra liv. Andra spännande föreläsare som intervjuas i bilagan är bland annat fotbollskändisen Jonas Eriksson och epidemiologen Emma Frans.

Ola Björgell konstaterar att Framtidens Specialistläkare 2021 innehåller många höjdpunkter att blicka fram emot.



Ola Björgell, regionöverläkare i Region Skåne och kongresspresident för FSL.
Foto: Nicole Gustavsson

– Jag tror att det är enormt viktigt med dessa fysiska möten och kunskapsutbyten. Vi ska inte sluta med kongresser bara för att vi har haft en pandemi och för att det går att träffas digitalt. Tvärtom ska vi påminna oss om den härliga mersmak som fysiska möten ger när det åter går att mötas. Dags att börja drömma alltså; FSL 2021 är något att längta till!

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

Psykosvårdens utveckling

Svensk psykiatri nestor Johan Cullberg har fortfarande patienter och är nu aktuell med en ny bok om psykos. Mycket inom psykosvården har förändrats – men förbättringarna går inte att ta för givna.

Tillsammans med vårdutvecklare Maria Skott och överläkare Pontus Strålin har Johan Cullberg skrivit den nya boken Att insjukna i psykos – förlopp, behandling, återhämtning. Den riktar sig till såväl patienter och närstående som personal i olika verksamheter samt beslutsfattare och politiker.

– Det har kommit så mycket ny kunskap sedan min senaste bok, framför allt på schizofrenifronten, säger Johan Cullberg.

Att fånga upp och stötta de anhöriga är viktigt, menar han.

– Det finns populära små häften och broschyrer om psykostillstånd som de får läsa, men det är ofta på en låg nivå. En del personal i vården eller



Pontus Strålin, Johan Cullberg och Maria Skott har tillsammans skrivit en ny bok om psykos.
Foto: Appendix fotografi

socialtjänsten har bråttom och tycker att anhöriga är envisa och tjatiga och att man inte har tid med deras frågor, men de har rätt att få mer kunskap.

PEDAGOGISKT INNEHÅLL
Vad är nytt inom psykosvården?

– Det är viktigt att kunna skapa en arbetsallians med patienten. Ett

annat område är att det för patienter som har kroniska symptom har kommit metoder där patienten utifrån sina erfarenheter får lära sig att hantera sina symptom, och där även närstående kan få stöd och kunskap. Det är ganska mycket pedagogiskt innehåll, säger Johan Cullberg.

Han har varit verksam sedan 50-talet och träffar fortfarande några gamla patienter. Johan Cullberg ser

att en rad radikala förändringar skett i vården.

– De första decennierna trodde man att det bara var hjärnans problem. Sedan kom en period då man såg att det var en dålig barndom som psykopatienterna hade och att de skulle ha terapi. Sedan har man lärt sig att det finns en djupare psykologisk problematik som man inte vet alla orsaker till ännu. Man har ett annat sätt att ta hand om patienterna nu än förr. Det är mindre av auktoritärt bemötande och mer av ett samarbete med patienten.

UPPRÄTTHÅLLA MOTIVATION

Dock ser Johan Cullberg att kunskapen ännu inte kan tas för given. Men effekterna är evidensbaserade.

– Det har varit fantastiskt att få vara med i utvecklingen som verkligen är mycket påtaglig. Samtidigt har jag en känsla av att det lite håller på att sjunka tillbaka nu, den vårdkunskap som vi hade runt sekelskiftet. Därför måste man hålla den levande och hålla uppe motivationen till en djupare kunskapsförändring hos både personal och politiker.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Slutbetänkande om nära vård utifrån individens behov

Framtidens nära vård kräver en förändrad definition av öppen och sluten vård, ökad samverkan mellan kommuner och regioner samt omdisponering av resurser på såväl statlig som kommunal nivå. Det framgår av slutbetänkandet i regeringsutredningen "God och nära vård", som presenterades i mars 2020.

Utrédningens slutbetänkande fokuserar bland annat på hur definitionen av sluten och öppen vård behöver förändras, samverkan och hur vi kan skapa ett hälso- och sjukvårdssystem som utgår från individens behov och hänger ihop över kommun- och regiongränserna.

– Vi har bland annat tittat på ändamålsenligheten med den nuvarande indelningen i öppen- och sluten vård. Det befintliga beskrivningssystemet är uppbyggt utifrån slutenvårds- och sjukhuslogik och utgör ett strukturellt hinder för omställningen till nära vård. Vi föreslår därför att Socialstyrelsen bör se över dessa indelningar, säger Anna Nergårdh, disputerad hjärtläkare och internmedicinare, som lett utredningen. Hon har tidigare även varit verksamhetschef på ett stort akutsjukhus, chefläkare och biträdande landstingsdirektör i Stockholms läns landsting.

UTIFRÅN ETT PATIENTPERSPEKTIV
– Många av våra förslag syftar till att införa begreppet personcentrerad

”Många av våra förslag syftar till att införa begreppet personcentrerad vård i lagstiftningen



Anna Nergårdh, disputerad hjärtläkare och internmedicinare, som lett regeringsutredningen "God och nära vård".
Foto: Regeringskansliet/Nils Petter Nilsson

vård i lagstiftningen. Vi har försökt betrakta sjukvården utifrån ett patientperspektiv snarare än ett huvudmannaperspektiv, och ger förslag på hur lagstiftningen kan se ut för att hälso- och sjukvården ska hänga ihop på ett bra sätt för patienten, säger Anna Nergårdh.

Utrédningen föreslår även en stärkt samverkan kring kompetensförsörjning, utbildningsfrågor och krisbered-

skap mellan kommuner och regioner. Det kan även bli vanligare att regionen bedriver hälso- och sjukvård i kommunernas lokaler, vilket bland annat görs på Gotland.

I slutbetänkandet föreslås bland annat att regioner och kommuners ansvar vad gäller behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning ska tydliggöras genom en ny lag. Utrédningen föreslår också att det bör eta-

bleras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna i regionerna och kommunerna.

STATLIG FINANSIERING KRÄVS

Vad gäller finansiering och resursfördelning tror Anna Nergårdh att det kan bli svårt för enskilda regioner och kommuner att genomföra omställningen till nära vård på egen hand. Hon anser att staten behöver bidra med finansiering via överenskommelser med SKR. Samtidigt räcker det inte med beslut på statlig nivå. Även kommunerna behöver fatta beslut som innebär en omdisponering av resurser.

– Tydliggörande av ansvar och rollfördelning när kommunen och regionens medarbetare möts hemma hos patienter föreslås också, liksom ett namnbyte från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet. Namnbytet bör betraktas som ett tydliggörande att den kommunala hälso- och sjukvården ställer samma krav på kompetens och resurser som andra typer av vård, säger Anna Nergårdh.

INVOLVERA MEDARBETARNA

– Många läkare undrar om den här omställningen innebär minskade resurser i akutsjukvården. Anna Nergårdh betonar att akutsjukvården alltid kommer att ha sin plats i hälso- och sjukvårdssystemet och omställningen ger akutsjukvården större möjligheter att fokusera på det den är till för. Eftersom omställningen till nära vård är ett paradigmskifte vill jag även understryka vikten av att involvera sjukvårdens medarbetare i samtliga förändringar som genomförs, säger Anna Nergårdh.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Läkarna ganska nöjda med FHM:s rekommendationer

Folkhälsomyndighetens information och rekommendationer om covid-19 får ganska höga betyg av läkarna. 6 av 10 läkare anser även att restriktionerna angående folksamlingar är bra som de är. Undersökningen genomfördes mot ett slumpmässigt urval av läkare 24–29 april 2020.

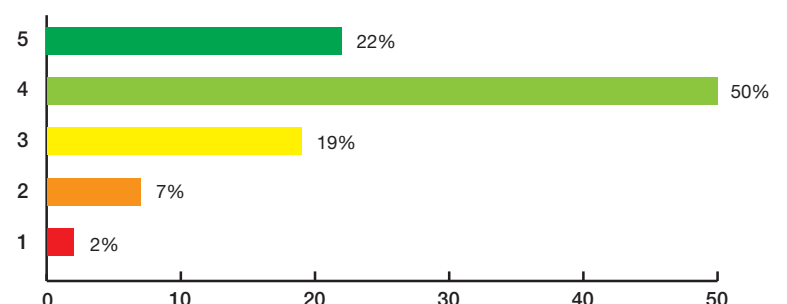
VAD ANSER DU OM RESTRIKTIONERNA ANGÅENDE FOLKSAMLINGAR?

Vad anser du som läkare om restriktionerna angående folksamlingar? De...



HUR BETYGSÄTTER DU FOLKHÄLSOMYNDIGHETENS INFORMATION OM COVID-19?

Hur betygsätter du som läkare Folkhälsomyndighetens information och rekommendationer om covid-19? Där 5 är högsta betyg och 1 är sämsta betyg.



Mannen som patientnorm för ADHD

Kunskapen gällande ADHD bygger främst på pojkar och män – vilket gör att flickor under- och feldiagnostiseras. Lotta Borg Skoglund vill att fler flickor ska få hjälp och att snedvridningen ska åtgärdas.

Lotta Borg Skoglund är överläkare och specialist i psykiatri, lektor vid Uppsala universitet och forskar på institutionen för klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet. Med sin nya bok ADHD – från duktig flicka till utbränd kvinna vill hon uppmärksamma den ojämlikhet som idag finns kring den frekvent använda diagnosen.

– ADHD upptäcktes först hos pojkar, och majoriteten av forskningen har gjorts på pojkar. Därför är även skattningsskalor och formulär baserade på pojkar, säger Lotta Borg Skoglund.

STORA SKILLNADER

Både diagnostisering och behandling är färgat av detta, men viktigaste skillnaden finns i om man över huvud taget upptäcker sjukdomen.

– När pojkar inte fungerar i skolan är ADHD bland det första man tänker på, vilket gör att vi i vissa delar av världen nog överdiagnostiserar. När

flickor har problem i skolan tänker vi istället på psykosociala faktorer, att hon inte mår bra eller att det inte står väl till i familjen. Det är allvarligt och problematiskt. Det går många fler år innan flickorna får sin ADHD-diagnos. Hur vi tänker innan, hur vi bemöter och förstår barn och ungas uttryck för psykisk ohälsa verkar innefatta stora skillnader, säger Lotta Borg Skoglund.

FÖRÄNDRING BEHÖVS

Samsjukligheten är stor bland flickor vilket komplicerar bilden.

– Det är vanligt att man utöver ADHD drabbas av till exempel depression, ångest eller åtsrörningar. Flickorna vänder oftare sina problem inåt medan pojkar ofta vänder frustrationen utåt, säger Lotta Borg Skoglund.

Hon tycker att det bland annat behövs mer forskning på hur ADHD samverkar med könshormonerna. Och även om ADHD är det tydligaste exemplet finns könsaspekten även i annan psykisk ohälsa, menar hon.

– Man kan i vissa fall behöva se det som två olika varianter på ett tillstånd, där det är skillnad mellan män och kvinnor psykisk ohälsa utifrån våra unika biologiska förutsättningar.

I Lotta Borg Skoglunds bok lyfts flickors egna berättelser fram, vilket hon hoppas är ett led i att nansera synen på ADHD.

– Jag hoppas på berättelsernas kraft, utöver att forskare och läkare också bör gå ut och berätta om det. Alla delar behövs för en förändring.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

”Man kan i vissa fall behöva se det som två olika varianter på ett tillstånd, där det är skillnad mellan män och kvinnor



Överläkaren och forskaren Lotta Borg Skoglund anser att mer forskning bör göras på flickor med ADHD.
Foto: Eva Lindblad

© NextMedia

Forskning som gör skillnad för många

Fokus på forskning globalt och fantastiska medarbetare är starka skäl till varför Catharina Lindholm och Christina Inna Stahre trivs på AstraZeneca. Det bästa är ändå att deras arbete hjälper många patienter.

Catharina Lindholm är studieläkare inom autoimmuna sjukdomar och började på AstraZeneca för fem år sedan. Hon jobbar främst med en reumatisk sjukdom som heter SLE, systemisk lupus erythematosus.

– Det som driver mig är att få fram bättre läkemedel för dessa patienter. SLE är en ovanlig sjukdom som främst drabbar unga kvinnor. Inget botemedel finns och endast ett nytt läkemedel har godkänts de senaste 60 åren, berättar Catharina Lindholm.

Alla arbetar mot gemensamma mål

– Tidigare var jag reumatolog på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och hade hand om patienter med SLE. Jag bedrev även egen forskning men känner att jag kan göra mycket mer på AstraZeneca. Visserligen saknar jag mina patienter men här får jag fokusera på forskning-



Catharina Lindholm och Christina Inna Stahre tycker att möjligheterna på AstraZeneca är fantastiska.
Foto: Patrik Bergenstov

en. Jag uppskattar all kunskap bland medarbetarna och att vi jobbar tillsammans mot ett gemensamt mål, säger Catharina Lindholm.

Kollegan Christina Inna Stahre nickar instämmande:

– Alla som jobbar här är superduktiga och vill bidra till ett bättre liv för patienterna genom bra läkemedel. Min främsta drivkraft är nyfikenhet och här får jag utlopp för den. Potentialen är enorm när du jobbar i ett stort globalt företag. Du kan starta projekt, jobba var du vill i hela världen eller ändra in-

riktning. Det är som att komma till ett smörgåsbord av möjligheter.

Olika bakgrunder föder nya idéer

Efter 16 år på AstraZeneca är Christina Inna Stahre fortfarande lika entusiastisk över företaget. Hon är forskningsläkare inom typ 2-diabetes och kardiovaskulär sjukdom men hennes främsta uppgift är en grupp på 65 personer som ska ha rätt sammansättning, kompetens och utbildning. Rekryteringen är viktig eftersom spännande idéer uppstår i mötet mellan människor med olika bakgrunder.



AstraZeneca har cirka 61 000 medarbetare i över 100 länder och är ett globalt, forskningsbaserat bioläkemedelsföretag med huvudfokus på följande sjukdomsområden: hjärta/kärl, renala och metabola sjukdomar, cancer och andningsvägar. Företaget bedriver även forskning inom områdena autoimmunitet, neurovetenskap och infektion.

AstraZeneca
Pepparedsleden 1
431 50 Mölndal
Tel: 031-776 10 00
www.astrazeneca.se



Christina Inna Stahre var tidigare chef för förlossnings- och obstetrisk anestesi på Östra sjukhuset i Göteborg. Precis som Catharina Lindholm saknar hon kontakten med patienter:

– Det är fantastiskt att vara med om kejsarsnitt med lyckliga nyblivna föräldrar men nu kan jag hjälpa många fler. Det är en fördröjd belöning men jag tycker att den är värd mer.

Utvecklande jobb mitt i stormens öga

Tema Akut och Reparativ Medicin är ett nybildat tema inom Karolinska universitetssjukhuset som fokuserar på akutsjukvård. Här vårdas patienter med akuta tillstånd från samtliga specialiteter, vilket skapar en lärande miljö som får alla medarbetare att utvecklas i sina yrkesroller.

Therese Djärv började som AT-läkare inom akutsjukvården på Karolinska universitetssjukhuset i Solna för 13 år sedan. Idag är hon specialist i internmedicin och akutsjukvård samt docent på KI. De ständigt nya utmaningarna i kombination med goda utvecklingsmöjligheter är några orsaker till att hon aldrig känt behov av att söka sig någon annanstans.

– Forskarmöjligheterna och att jag även får arbeta med utbildning av läkarstudenter är andra anledningar till att jag trivs så bra.

Hon får medhåll av kollegan och ST-läkaren Wessam El Ghoul. Han började på akuten i Solna 2011.

– Jag slutade efter ett år, mycket för att det då inte fanns någon grundutbildning i akutsjukvård. Efter några år som läkare i Skåne återvände jag hit och är snart färdig specialist inom akutsjukvård.

Ett beslut han inte har ångrat.

– Som akutläkare vill man ta hand om de svårast sjuka patienterna vilket ofta är fallet här på intensivakuten.

Kan alternera

Verksamheten i Solna omfattar även en akut- och intermediärvårdsavdelning.

– På avdelningarna finns möjlighet att följa patienterna under lite längre tid jämfört med vården på akutmottagningen som ofta har lite kortare förlopp, säger Therese.

På frågan om de kan rekommendera andra läkare att söka sig hit blir svaret ett unisont ”ja!”.

– Jag kan verkligen rekommendera andra läkare att göra sin ST här. Om man vill arbeta med de sjukaste patienterna med de mest ovanliga diagnoserna så är det hit man ska, det finns inget annat alternativ. En stor fördel är att man får arbeta sida vid sida med världsledande experter inom många specialiteter som gör att man utvecklas enormt, säger Wessam.

Therese är inne på samma spår.

– Om man tycker om att konstant lära sig nya saker och vill utveckla klinisk blick och erfarenhet är detta rätt ställe att söka sig till.

Eftersom det är en intensiv-akut innebär det att läkarna får ta sig an förhållandevis ovanliga diagnoser och sjukdomstillstånd.

– Jag har tidigare arbetat på en vanlig akut, där vi också såg patienter med ovanliga genetiska sjukdomar och sällsynta tumörer, men kanske en gång per



Andreas Roos, specialistläkare i internmedicin och Susanne Axling, ST-läkare i akutsjukvård på Karolinska Huddinge.

Foto: Johan Marklund

år. Här kan man se flera under ett enda arbetspass. Eftersom vi har så många sällsynta sjukdomstillstånd ser vi färre av de vanliga. Men en bra läkare måste även kunna det vanligt förekommande, säger Wessam.

Som ett led i det arbetet omfattar utbildningsprogrammet för ST-läkare randning på Karolinska i Huddinge som har en mer vanlig och öppen akutmottagning. Utbytet är ömsesidigt vilket innebär att ST-läkarna på akuten i Huddinge randar på akuten i Solna.

Huddinge

Susanne Axling är ST-läkare i akutsjukvård på Karolinska Huddinge.

– Jag trivs väldigt bra och har under de gångna åren bland annat arbetat deltid som ST-/underläkarchef för akutens läkare.

Även Andreas Roos, som sedan årsskiftet är specialistläkare i internmedicin, trivs bra i verksamheten.

– Just nu är situationen exceptionell i och med den rådande pandemin. Alla behöver jobba på toppen av sin kompetens vilket innebär att jag redan nu gått in som medicinbakjour. Det är en stor utmaning samtidigt som det är mycket lärorikt.

Liksom sina kollegor i Solna kan Susanne och Andreas varmt rekommendera sin arbetsplats till både erfarna och mindre erfarna kollegor.

– Absolut, vi har ett varierat patientflöde och möter allt från stort och smått till mycket och lite mindre sjukt, vilket gör jobbet både utmanande och utvecklande, säger Susanne.

Hon får medhåll av Andreas som påpekar att det är lite speciellt att arbeta som internmedicinare på Huddinge.

– Eftersom enheten är en del av akutkliniken innebär det att vi primärt ställs inför akuta internmedicinska åkommor. Om man är intresserad av att arbeta med svårt sjuka internmedicinska patienter i en utvecklande miljö med trevliga kollegor så söker man sig till oss!



Inom Tema Akut och Reparativ Medicin vårdar vi patienter med akuta tillstånd från alla olika specialiteter, selektiv ortopedi och mottagningsvård. Här finns möjlighet att arbeta på akutmottagningar, akutmottagningsavdelningar (KAVA, MAVA, MIMA, AVA och IMA), akut kirurgi och traumaenheter, ortopedi samt mottagningar.

www.karolinska.se

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET



Wessam El Ghoul, ST-läkare inom akutsjukvård och Therese Djärv, specialist i internmedicin och akutsjukvård på Karolinska Solna.

Foto: Johan Marklund

Hitta livskvalitet och utvecklas i Region Sörmland

Vill du ha ett omväxlande och spännande jobb, där din kompetens tas tillvara och du verkligen får chans att utvecklas i professionen? ÖNH-kliniken i Region Sörmland erbjuder arbetsmiljö och livskvalitet som är svåra att matcha.

– Jag insåg snabbt att jag hade hamnat rätt när jag kom hit. Det fanns verkligen en vilja att hjälpa mig tillrätta och ge mig goda möjligheter att utvecklas och trivas, berättar Mohammad Alshalak, som är ÖNH-specialist på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

Mohammad var öronspecialist med flera års erfarenhet från sin egen privatpraktik i Damaskus när han kom till Sverige i slutet av 2013. När han väl fått sin legitimation utfärdad av Socialstyrelsen påbörjade han sin förkortade ST på ett av de stora universitetssjukhusen. Han upplevde att det var stor konkurrens, opersonligt och svårt att komma riktigt nära det kliniska arbetet. En kollega lockade honom till Region Sörmland och Mohammad tog chansen. Nu har han arbetat i Eskilstuna sedan 2018.

– Det är en helt annan arbetsmiljö här. Visst är det mycket att göra, men överlag är det betydligt mindre stress och bättre stämning än på sjukhusen i storstadsregionerna. Man känner sig välkommen och det lätt att anpassa sig, säger Mohammad.

Starkt teamarbete

ÖNH-vården i Region Sörmland är fördelad på tre orter: Eskilstuna, Nyköping och Katrineholm. Alla tre har behov av ÖNH-specialister och ST-läkare och kan erbjuda goda karriärmöjligheter och bra arbetsvillkor.

– Vi har ett väldigt bra teamarbete och fin sammanhållning mellan kliniker. Regionen är inte större än att man lär känna varandra även om man inte jobbar på samma ställe. Vi har klinik-



Mohammad Alshalak, ÖNH-specialist, och Ghasan Haddad, läkarchef på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.
Foto: Emelie Otterbeck

möten varje månad, där vi rapporterar och tar upp olika frågor. Två gånger per termin har vi också länsövergripande klinikdagar, berättar läkarchef Ghasan Haddad, som också han ursprungligen kommer från Syrien, men har bott och arbetat i Region Sörmland i närmare 20 år. Också Ghasan var en erfaren ÖNH-specialist när han kom till Sverige. Han kom första gången till regionen i samband med att han gjorde sin AT i Eskilstuna, som ett led i resan mot legitimation utfärdad av Socialstyrelsen.

Fortbildning

Ghasan lyfter fram de goda möjligheterna till fortbildning som regionen erbjuder.

– Det satsas mycket på kompetensutveckling här, även i dessa tider av besparingar. Det finns ett stort utbud av både interna och externa kurser och möjlighet att subspecialisera sig, säger Ghasan, som själv har nischat sig inom käk- och näskirurgi. Andra kolleger har exempelvis subspecialiserat sig inom audiologi, foniatri eller rinologi. Det finns också bra möjligheter att forska.

Mohammad går för närvarande en fortbildning på Karolinska sjukhuset Huddinge.

– Jag upplever att det finns en stötande kultur, där chefer och ledning uppmuntrar till kompetensutveckling och att man i möjligaste mån försöker att tillgodose önskemål. Det finns mycket bättre förutsättningar att vidareutbilda sig här än på många andra håll, säger han.

Hög nivå

Både Ghasan och Mohammad betonar den höga nivån på såväl medarbetarnas kompetens som den tekniska utrustningen inom öron-näsa-hals. På Mälarsjukhuset i Eskilstuna utförs alla typer av behandlingar och operationer, förutom högspecialiserad tumörkirurgi. Nyköpings lasarett har

mottagning och dagkirurgi och Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm har en mottagning.

I och med att öron-näsa-hals är en så bred specialitet, som omfattar både kirurgisk och medicinsk behandling, betyder det att du som specialist har alla möjligheter att arbeta med omväxlande och utmanande fall. Just bredden var orsaken till att Ghasan och Mohammad valde att bli ÖNH-specialister, och i Region Sörmland kan de ständigt utvecklas i sin profession. Här arbetar man med allt från hörselnedsättningar till hudförändringar, missbildningar, trauma och tumörer.

– Det är enormt varierat och spännande. Vi täcker i princip alla sjukdomar och tillstånd, säger Ghasan.

Ghasan och Mohammad vill också passa på att lyfta fram den goda livskvaliteten som finns i Sörmland. Avstånden är mindre, livspusslet lite lättare och regionen erbjuder stora möjligheter till en aktiv fritid, med ett rikt utbud av kultur- och naturupplevelser.

– Många läkare väljer idag att flytta från storstäderna, säger de. Här i Sörmland är det lätt att trivas, både professionellt och i sitt privatliv.



Öron-näsa-halskliniken i Region Sörmland tillhör Division kirurgi och har verksamhet på huvudkliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna, Nyköpings lasarett och Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Regionen erbjuder spännande karriärvägar för färdiga ÖNH-specialister och ST-läkare, med goda arbetsvillkor och utvecklingsmöjligheter. I Sörmland hittar du också en bra livsmiljö och ett rikt utbud av fritidsaktiviteter.

Nyfiken? Läs mer på www.regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND

Lockades av utvecklande miljö och trevligt arbetsklimat

– Dermatologi är världens bästa specialitet och kan liknas vid ett detektivjobb där du ständigt stöter på nya utmaningar och spännande fall som måste lösas, säger Sana Marroush, specialistläkare vid Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland.

Det har gått sex år sedan Sana Marroush kom till Sverige som krigsflykting från Syrien. Med sig i bagaget hade hon en specialistläkarutbildning i dermatologi och erfarenhet av att arbeta som läkare i flera olika länder.

– Jag hamnade i Katrineholm och fick ganska snart praktik på hudkliniken i Sörmland. Därefter blev jag anställd, först som läkarassistent och, efter att ha fått min svenska läkarlegitimation, sedan som läkare. För drygt ett år sedan, blev jag efter en del kompletteringar specialistläkare och fortsatte att jobba här eftersom jag trivs väldigt bra på kliniken.

Förutom trevlig arbetsmiljö och bra kollegor är klinikens många utvecklingsprojekt en viktig faktor bakom trivselen.

– Här finns många intressanta projekt att engagera sig i. Jag har bland annat ansvarat för ett utbildningsvideoprojekt som riktar sig till vårdcentraler och handlar om handläggning och provtagning av svampinfektioner.

Ett annat spännande projekt är etableringen av en psoriasisbehandling på kliniken.



Sana Marroush, specialistläkare vid Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland.

Foto: Andreas Sander

– Det är just nu framskjutet på grund av coronaviruset men det är väldigt mycket på gång vilket skapar en dynamisk verksamhet som det är roligt att vara en del av.

Utvecklingsmöjligheter

Eftersom kliniken omfattar både dermatologi och venerologi finns utvecklingsmöjligheter inom en rad olika områden.

– Det finns goda möjligheter både att bredda sig och att bli mer specialiserad inom olika dermatologiska inriktningar som till exempel hudtumörer, kirurgi, laser, hudinflammationer och könssjukdomar för att nämna några. Kliniken uppmuntrar och möjliggör även kvalitetsarbete och forskning samt erbjuder möjligheter till fortbildning av olika slag.

Eftersom Sana var ny i Sverige blev hennes väg in på kliniken lite speciell.

Men oavsett bakgrund får alla underläkare och nya läkare på kliniken en introduktion samt en handledare.

Trevlig stämning

Arash Ghahraman fick sin legitimation 2014 och har sedan dess arbetat inom många olika specialiteter såsom ortopedi, radiologi, palliativ medicin, allmänmedicin, allmänkirurgi och plastikkirurgi.

– Jag valde att göra min ST här eftersom kliniken ligger i framkant och har ett stort fokus på ständig förbättring och utveckling. Vi använder laser för tumörbehandlingar och vissa inflammationer, utför avancerad tumörkirurgi, har en bensårsmottagning i samarbete med vårdcentral etc. Verksamheten investerar även mycket i individen som till exempel sidoutbildning för att bli ansvarig över något område samt möjligheter att åka på konferenser. Jag gillar att man tidigt får vara med och bidra.

Arash har tidigare arbetat på flera olika sjukhus och kan i kraft av de erfarenheterna konstatera att det på Mälarsjukhuset finns stor potential och många utvecklingsmöjligheter.

– Kliniken är kompetent med duktig och engagerad personal och då syftar jag på allt ifrån överläkare, specialister, ST-läkare, sjuksköterskor och undersköterskor till medicinska sekreterare. Samtliga yrkeskategorier arbetar nära varandra och vill utvecklas tillsammans som ett team. Vi har också roligt ihop och jag upplever att de flesta tycker det är kul att gå till jobbet, något jag inte riktigt känt av på andra arbetsplatser.

Bra ledarskap

Arash påpekar att sjukvården i stort står inför utmaningar som ställer krav

på nytänk och vilja att utveckla och förändra.

– För att kunna tackla utmaningarna krävs duktiga medarbetare och chefer som är flexibla och har viljan att pröva nya arbetssätt för att verksamheten ska kunna utvecklas. Denna möjlighet är den mest unika sidan på vår klinik, här finns ett bra ledarskap och vi försöker alla dra åt samma håll och utveckla verksamheten tillsammans.

Han kan varmt rekommendera andra läkare att söka sig till kliniken.

– Vi har god bemanning, bra mentorship och om man har ambitioner att utvecklas och vill bidra till att göra en bra verksamhet ännu bättre är detta helt rätt plats att göra sin ST på!



Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland är en regionsövergripande specialistklinik med verksamhet på Kullbergsska sjukhuset, Mälarsjukhuset och Nyköpings lasarett. Vi bedriver specialiserad vård inom dermatologi och venerologi/sexuell hälsa. Detta innebär att vi utreder och behandlar alla olika hudsjukdomar samt hudtumörer. Vi har ett brett patientunderlag och en stor hudtumörkirurgisk verksamhet med goda möjligheter att driva egna utvecklingsprojekt. Välkommen att skapa Sveriges friskaste län tillsammans med oss!

www.regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND



Arash Ghahraman, ST-läkare vid Kliniken för reumatologi samt hud- och könssjukdomar Sörmland.

Foto: Andreas Sander

Som läkare på RMV har jag ett viktigt uppdrag

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. I år 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 pappershögarna 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



Martin Riegnell, chefsöverläkare och specialist i psykiatri och rättspsykiatri och Sara Öster, ST-läkare i rättspsykiatri.
Foto: Patrik Bergenstam

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 egenvårdsråd, 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!



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



Tobias Perdahl, medicinsk chef på 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!



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

NYTT DATUM!

GÅ EN DIGITAL KURS REDAN I HÖST!

Ledarskap • Sjukdomsförebyggande arbete • Försäkringsmedicin



VÄLKOMMEN TILL MALMÖ ARENA 7 - 10 SEPTEMBER 2021

WWW.FRAMTIDENSLAKARE.SE