

Framtidens Karriär – Läkare



” Det krävs löften från regioner och stat om långsiktiga satsningar som åtgärdar sjukvårdens grundläggande problem.

Tobias Alfvén, ordförande Svenska Läkarsällskapet

Behandlingen av covid-19-patienter utvecklas snabbt

4 Kunskapen om covid-19 har utvecklats i snabb takt sedan pandemin bröt ut. Nu finns ett nationellt vårdprogram för covid-19. Dessutom pågår febril aktivitet på många läkemedelsbolag med fokus på att utveckla ett välfungerande vaccin.

Läkare oroliga för att smittas med covid-19 på jobbet

5 Hälften av läkarna är oroliga för att bli smittade med covid-19. Läkare som arbetar med covid-19-patienter är ofta relativt skyddade mot smitta. Den största riskgruppen är istället läkare som exponeras för patienter utan symptom.

Begränsa inte den digitala vården på distans

7 Den största nyttan med fler patient-kontakter på distans är att patienterna slipper resa för att ta sig till en läkare. Som läkare får man dessutom en annan helhetsbild av patienten när man bjuds in till ett digitalt möte i deras hemmiljö.

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



Vi är 1 600 medarbetare som arbetar inom den nära vården i Uppsala län. Just nu söker vi fler distriktsläkare och ST-läkare till våra vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Bälinge vårdcentral, Karin Gustafsson Norring, verksamhetschef, 076 -140 33 53

Gimo vårdcentral, Ann-Marlene Lundin, verksamhetschef, 0173-880 66

Gränbystadens vårdcentral, Eva Widén, verksamhetschef, 018-617 04 31

Heby vårdcentral, Camilla Persson, verksamhetschef, 018-611 07 65

Knivsta vårdcentral, Anna Waxin, verksamhetschef, 018-611 69 22

Här hittar du våra lediga tjänster

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

Välkommen med din ansökan!



Region Uppsala

Nära vård och hälsa

Grow your expertise and career as Clinical Research Physician at AstraZeneca

We are seeking Clinical Research Physicians to join our Cardiovascular, Renal & Metabolism (CVRM) team in Gothenburg. If you have a background within pediatrics, heart failure or nephrology, you would be a perfect match. At AstraZeneca, we need leadership at every level – Physicians who not only have expertise, but also the ability to build a business case, engage multiple stakeholders, and communicate effectively with different audiences. With that kind of remit comes great responsibility and the opportunity to make a big impact.

We work on diverse products bringing early and late stage development closer together to transform science into medicine. We are now offering you opportunities in our groups within both **early and late CVRM**. The positions are based at our global R&D site in **Gothenburg, Sweden**.

At AstraZeneca, we're a team of leading specialists, driven to pursue scientific knowledge. And there's no better place to learn – from the science, from each other and from our experiences. We feel that AstraZeneca is a place of opportunity with the support you need to thrive and grow. You can move around, try different areas and develop new skills.

Working at AstraZeneca, your innovative discoveries will ultimately have the potential to reach millions of patients in need, all across the globe. That's why we love it – this is the place to make a greater impact.

AstraZeneca

If you are interested, apply now!
For more information, please contact:

Early stage development:

Anders Gabrielsen

Anders.Gabrielsen@astrazeneca.com

Late stage development:

Christina Stahre

Christina.Stahre@astrazeneca.com

Read more and apply through:

<https://careers.astrazeneca.com/job/gothenburg/clinical-research-physician-at-astrazeneca-gothenburg/7684/17982361>

Reference number: **R-093137**



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.

We follow the science



We put patients first



We do the right thing



We are entrepreneurial



We play to win



En andra våg av covid-19 ställer vården i kritiskt läge

En andra våg av covid-19 gör att sjukvården befinner sig i ett kritiskt läge. För att klara av situationen krävs fokus på att minska smittspridningen och att vi delar på arbetsbördan.

Kunskapen om covid-19 har utvecklats i snabb takt sedan första vågen under våren och ett nationellt vårdprogram för likvärdig covid-19-vård har tagits fram. Flera studier pågår kring covid-19-patienter runtom i världen och en febril aktivitet pågår för att utveckla ett välfungerande vaccin.

Hälften av läkarna är oroliga för att bli smittade med covid-19 i sitt arbete. Läkare som arbetar med covid-19-patienter är ofta relativt skyddade mot smitta. Den största riskgruppen är istället läkare som exponeras för patienter som ännu inte har symptom som kan kopplas till covid-19.

8 av 10 läkare anser att sjukvården har mindre goda eller dåliga förutsättningar att hantera den uppskjutna vården. Många delar av sjukvården präglades av resursbrist och värdköer redan före pandemin. En nyckelfaktor för att klara den uppskjutna vården är, förutom resurser, att en stor

del av beslutsfattandet delegeras till medarbetarna ute i verksamheterna.

Distanskontakterna och de digitala vårdkontakterna har ökat i snabb takt sedan coronapandemin bröt ut. Den stora nyttan har varit att patienterna har kunnat besöka vårdgivaren hemifrån utan att riskera smittspridning.

3 av 4 läkare anser att en utbyggnad av den nära vården är mycket viktig eller viktig för hälso- och sjukvården. Nära vård innebär att sjukvården kommer närmare patienterna, både geografiskt, relationellt och digitalt.

Årsrika människor har tagit ett mycket stort samhällsansvar under pandemin. Isoleringen av de äldre orsakat mycket ensamhet och psykisk ohälsa. Barbro Westerholm anser att vi måste synliggöra årsrika människors insatser och samhällsvärde på ett mycket tydligare sätt!

Vi hoppas att den andra vågen covid-19 blir lindrigare än befarat och så få som möjligt drabbas allvarligt!

Tack för alla era insatser i hälso- och sjukvården!

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Behandlingen av covid-19-patienter utvecklas snabbt
- 5 Läkare oroliga för att smittas med covid-19 på jobbet
- 6 Ge förutsättningar för att hantera andra coronavåg
- 7 Synliggör årsrika människors insatser och samhällsvärde
- 8 Begränsa inte den digitala vården
- 9 Dr Mouna för ut vetenskap till folket
- 10 Morgondagens sjukvård är digi-fysisk
- 10 Pengar och personal för att hantera vårdskulden
- 11 Primärvård i förändring med patienten i fokus
- 12 Digitala ST-kurser håller hög kvalitet
- 12 Löpande digital fortbildning breddar kompetensen
- 13 Digitala vården har blivit mer inkluderande
- 14 Primärvården behöver resurser och medarbetare
- 15 Morgondagens nära vård
- 15 Digital vård på distans ger mer tid till patienten
- 16 Lättare psykisk ohälsa i primärvården
- 17 Mer digitala patientflöden förbättrar arbetsmiljö
- 17 De viktigaste frågorna för läkarna
- 18 Livsstil på agendan
- 18 Stopp för ST under pandemin
- 19 Nationell och regional kompetensstrategi krävs
- 20 AI kan göra stor nytta i den kliniska vardagen
- 21 E-hälsolösningar utifrån medarbetarnas behov
- 22 Läkare krävs för kvaliteten i äldreomsorgen
- 23 Samordning som gjorde skillnad i ambulansen
- 23 Upprop om prioriteringar

Presenterade verksamheter och företag

- 24 Primärvården i Västerbotten
- 24 Min Doktor
- 25 Medicinkliniken i Ljungby, Kronoberg
- 26 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 26 AstraZeneca
- 27 Nära Vård, Region Östergötland
- 28 Gävle Strand Hälsocentral Tullhuset
- 28 Nuance
- 29 Aleris Närsjukvård
- 29 MediCheck
- 30 Evimeria
- 30 Ladulaas Kliniska Studier
- 31 Primärvården Västra Gästrikland

**Framtidens Karriär nr 8
november 2020**

Produceras av NextMedia

nextmedia

Framtidens Karriär är en periodisk tidskrift som ges ut mot läkare, sjuk-sköterskor, psykologer och socionomer.

Ansvarig utgivare Niklas Engman

Skribenter Anette Bodinger Larsson, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Marianne Sjöberg, Annika Wihlborg

Fotografer Lasse Ahlin, Patrik Bergentav, Sandra Burström, Johan Marklund, Tony Oldenburg, Dan Pettersson, Pernilla Wahlman

Grafisk form Stellan Stål **Annonsförsäljning** NextMedia

Tryck BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

Omslagsbild Johan Adelgren, Södersjukhuset

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

Magisterutbildning i demensvård för läkare

Webbaserad distanskurs 60 hp på halvfart med start hösten 2021

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

Magisterutbildningen i demensvård är utformad för att du ska kunna studera samtidigt som du arbetar. Möjlighet finns att söka stipendium hos Alzheimerfonden.

www.ki.se/uppdagsutbildning/demens



**Karolinska
Institutet**

Behandlingen av covid-19-patienter utvecklas snabbt

Kunskapen om covid-19 har utvecklats i snabb takt sedan pandemin bröt ut. Nu finns ett nationellt vårdprogram för covid-19. Det pågår även studier kring behandlingen av covid-19-patienter runtom i världen. Dessutom pågår febril aktivitet på många läkemedelsbolag med fokus på att utveckla ett välfungerande vaccin.

En av utmaningarna med covid-19 är att sjukdomsförloppet skiljer sig åt mellan olika individer. Somliga individer med mycket lindriga symptom som de knappt märker av kan ha extremt höga virushalter. Det är inte ovanligt att smittade har lindriga symptom under de första sju till tio dagarna, för att därefter bli betydligt sämre med andningssvårigheter och syrebrist. Reaktionen är ett resultat av att immunförsvaret börjar reagera på viruset, säger Lars-Magnus Andersson, överläkare och specialist i infektionssjukdomar och klinisk virologi på Sahlgrenska universitetssjukhuset samt ordförande i Svenska Infektionsläkarföreningen.

FÖREBYGGA BLODPROPPAR

Till en början förlitade sig många på erfarenheterna från exempelvis Sars, men det visade sig snabbt att coronavirusets smittförlopp skiljer sig markant från andra virus.

– Covid-19 sprids lättare mellan människor och smittspridningen är ofta som störst precis innan man fått de första symptomen. Kunskapen om att många covid-19-patienter utvecklar blodproppar spred sig snabbt över världen, vilket ledde till att man började ge



Lars-Magnus Andersson, överläkare och specialist i infektionssjukdomar och klinisk virologi på Sahlgrenska universitetssjukhuset samt ordförande i Svenska Infektionsläkarföreningen.
Foto: Marie Ullnert

dess patienter behandling som förebygger just blodproppar. Studier visar också att man kan dämpa den inflammation som kan inträffa hos covid-19-patienter i samband med att immunförsvaret börjar reagera på viruset med antikroppar och T-celler. Det kan förkorta eller helt förebygga IVA-vård, säger Lars-Magnus Andersson.

VÅRDPROGRAM MED KUNSKAP

Av en banbrytande studie från Storbritannien där man lottat covid-19-patienter till olika typer av behandling framgick att patienter som tillförts kortison efter sjunde dagen från insjuknandet ofta hade ett mer skonsamt sjukdomsförlopp.

Lars-Magnus Andersson var även involverad i arbetet med att ta fram ett vårdprogram för likvärdig covid-19-vård.

– Redan i början av pandemin fanns ett stort behov av att utbyta erfarenheter kring vård av dessa patienter. Det genererade ett behov av att sammanfatta befintlig kunskap och behandlingsråd. Vi fick ut vårdprogrammet på remiss till samtliga sektioner inom SLS och fick även remissvar från Socialstyrelsen samt regionerna. Det resulterade i ett välbalanserat vårdprogram som kommit till stor nytta, säger Lars-Magnus Andersson.

ALARMSYMTOM EFTER EN VECKA

Det viktigaste alarmsymptomet för covid-19 är, enligt Lars-Magnus Andersson, plötslig andfåddhet och problem med syresättningen efter en dryg veckas sjukdom. Just när immunsystemet aktiveras blir somliga människor mycket sjuka.

”En av utmaningarna med covid-19 är att sjukdomsförloppet skiljer sig åt mellan olika individer

Han efterlyser effektiva antivirussläkemedel, gärna i tablettform, som kan förbättra sjukdomsförloppet hos covid-19-patienter. Dessa läkemedel kan ha särskilt stor betydelse för äldre vars immunförsvaret inte svarar på infektionen på ett normalt sätt. Många runtom i världen väntar förstås också otåligt på ett vaccin mot covid-19.

VACCIN MOT COVID-19

– Så snart vaccinstudierna är slutförda och läkemedelsmyndigheterna har godkänt en vaccinkandidat så kan vi börja vaccinera riskgrupper. Många läkemedelsbolag lägger nu mycket fokus på att utveckla ett vaccin mot covid-19. Även om det självklart är angeläget att börja vaccinera snarast möjligt så är det viktigt att vaccinet är tillräckligt provat innan det börjar användas storskaligt, avslutar Lars-Magnus Andersson.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

STATE OF THE ART COVID-19

State of the Art Covid-19 15–16 december 2020

Den 15–16 december arrangerar SLS "State of the Art Covid-19", ett vetenskapligt möte där SLS presenterar intressanta resultat från forskningsstudier med fokus på covid-19. Här sammanfattas även den kunskap som olika delar av vården genererat under 2020 vad gäller behandling av covid-19-patienter samt pågående svenska studier på området.

Läkare oroliga för att smittas av covid-19 på jobbet

9 procent av läkarna har blivit smittade och 40 procent är oroliga för att bli smittade av covid-19. Läkare som arbetar med covid-19-patienter är ofta relativt skyddade mot smitta. Den största riskgruppen är istället läkare som exponeras för patienter som ännu inte uppvisar symptom eller har symptom som inte direkt kan kopplas till covid-19.

Fyrtio procent är en oroväckande hög siffra, ingen läkare ska behöva vara orolig för att smittas av covid-19 på jobbet. Det är arbetsgivarens skyldighet att vidta tillräckliga åtgärder för att alla medarbetare ska kunna känna sig trygga på jobbet, även i samband med pandemier, säger Karin Båtelson, ordförande för Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.

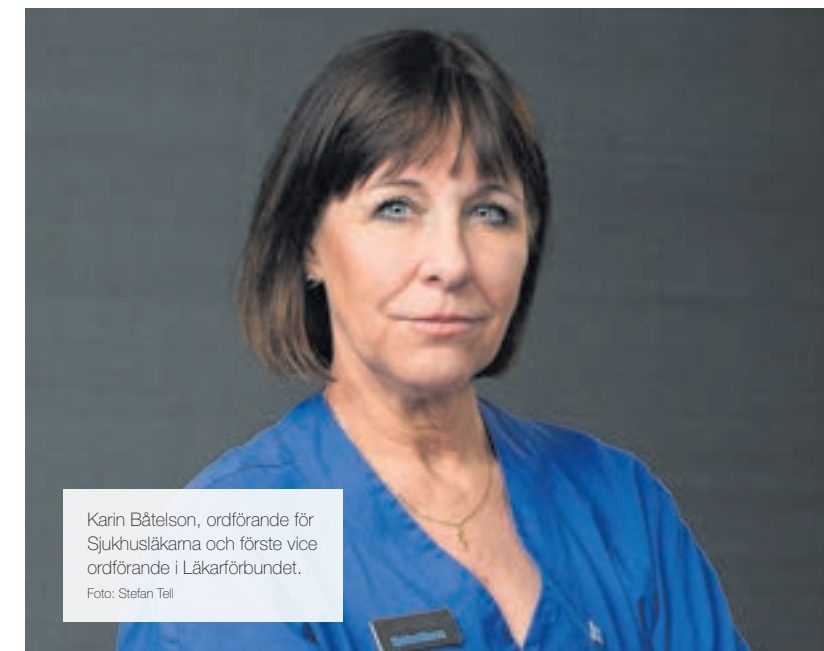
NATIONELLA RIKTLINJER BEHÖVS – Tillgången till skyddsutrustning är relativt god, däremot varierar rutinerna kring covid-19 avsevärt mellan olika arbetsplatser och inom regioner. På somliga arbetsplatser säger rutinerna att läkarna bör bära såväl munskydd som visir, på andra arbetsplatser finns

inga tydliga riktlinjer kring hur personalen kan skydda sig från smitta. Andra exempel på varierande rutiner är huruvida patienter som ska opereras ska testas innan eller ej. Dessutom måste arbetsgivaren ta ansvar för tillräckligt säkra arbetsrum och personalrum. Socialstyrelsen behöver strukturera rutinerna med hjälp av nationella riktlinjer, säger Karin Båtelson.

Hon efterlyser även en mer systematisk kommunikation kring vem som har smittats med covid-19 på en arbetsplats och anser framförallt att arbetsgivare bör ta ett helhetsansvar för läkarnas arbetsmiljö.

OMVÄND BEVISBÖRDA

– Helhetsansvaret omfattar inte bara mötet med patienten, det inkluderar



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

allt från fikarum till gemensamma kontorsrum och övriga ytor där människor samlas på arbetsplatsen.

En sak som Läkarförbundet ska diskutera är att smittan lättare bör kunna räknas som arbetsskada. Idag är det i princip omöjligt att få rätt eftersom man istället måste bevis det motsatta, det vill säga att man inte blivit smittad någon annanstans och inte ens smitta i personalrum anses som arbetsskada. En omvänd bevisbörda är därför en nödvändighet, säger hon.

– Den långsiktiga effekten av att många läkare är rädda för att bli smit-

tade på jobbet är ett minskat förtroende för arbetsgivaren och risk för kompetensförlust, det vill säga att man säger upp sig. Vi hör också att skyddsombud hindras i sitt viktiga systematiska arbetsmiljöarbete på många arbetsplatser. Det är viktigt att arbetsgivare respekterar skyddsombudslagen och ger skyddsombuden rätt förutsättningar att utföra sitt arbete. Arbetsmiljöverket behöver följa upp skyddsombudens arbete, säger Karin Båtelson.

”Det är arbetsgivarens skyldighet att vidta tillräckliga åtgärder för att alla medarbetare ska kunna känna sig trygga

verket behöver följa upp skyddsombudens arbete, säger Karin Båtelson.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

ÄR DU OROLIG FÖR ATT BLI SMITTAD AV COVID-19 I DITT ARBETE?

Har du varit eller är du orolig för att bli smittad av covid-19 i ditt arbete som läkare?



Om undersökningen: Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 30 oktober – 3 november 2020. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

Svenska Läkaresällskapet i samarbete med partners presenterar Sveriges första vetenskapliga möte om covid-19.

"State of the Art Covid-19" den 15-16 december 2020

STATE OF THE ART

COVID
19

Missa inte!
Årets viktigaste möte om covid-19!
Anmäl dig senast den 7/12 för reducerad avgift!
sls.se/covid19



Ge förutsättningar för att hantera coronavåg

En andra våg av covid-19 kräver återigen en kraftsamling från stora delar av hälso- och sjukvården. För att klara detta krävs fokus på att minska smittspridningen och att vi delar på arbetsbördan.

– Det krävs även löften från regioner och stat om långsiktiga satsningar som åtgärdar sjukvårdens grundläggande problem, säger Tobias Alfvén, Svenska Läkaresällskapet.

Hälso- och sjukvården befinner sig i ett kritiskt läge med ett ökat tryck på sjukhusvård i allmänhet och IVA-vård i synnerhet, i hela landet. Samtidigt behöver vi ta tag i den uppskjutna vården. Sjukvården var ansträngd redan innan pandemin bröt ut, men under våren gav personalen verkligen allt för att leverera en bra sjukvård när belastningen var som högst, säger Tobias Alfvén, barnläkare på Sachska barn- och ungdomssjukhuset, docent i global hälsa på Karolinska Institutet. I somras tillträdde han som ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

GE RIMLIGA FÖRUTSÄTTNINGAR
Coronapandemin har gett upphov till en vårdskuld av uppskjuten vård som cirka 8 av 10 läkare anser att sjukvården har dåliga eller mindre goda förutsättningar att hantera.

– Undersökningsresultatet är inte överraskande. Många delar av sjukvården präglades av resursbrist och värdköer redan innan pandemin. Staten och SKR bör betrakta pandemin som en möjlighet att tänka om och satsa mer på såväl primärvården som sjukhusvår-



Tobias Alfvén, ordförande Svenska Läkaresällskapet.
Foto: Johan Adelgren, Södersjukhuset

”Under pandemin har sjukvårdens professioner visat att de kan hantera den här typen av situationer väldigt väl

den, så verksamheterna långsiktigt ges rimliga förutsättningar att utföra sitt uppdrag. Ett sådant löfte kan även motivera sjukvårdens medarbetare att kraftsamla och hantera en andra våg av coronasmitta, säger Tobias Alfvén.

Han efterlyser fler initiativ som kan avlasta sjukvårdens personal, som mindre administration och mer tid för patienterna. Ett initiativ var att Försäkringskassan under våren minskade läkarnas krav på olika typer av intyg.

LÅT PROFESSIONEN STYRA
Hittills under pandemin anser Tobias Alfvén att sjukvårdens medarbetare har levererat otroligt bra. En nyckelfaktor bakom den höga leveransnivån

är, enligt Tobias Alfvén, att en stor del av beslutsfattandet delegerades till medarbetarna ute i verksamheterna.

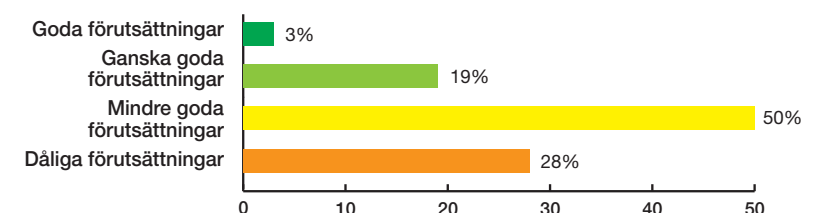
– Situationen ställde krav på korta beslutsvägar och ett professionsstyrt beslutsmandat. Det gjorde det möjligt att på kort tid fördubbla antalet IVA-platser och att mobilisera perso-

nal från andra kliniker till avdelningar där coronapatienter vårdades. Under pandemin har sjukvårdens professioner visat att de kan hantera den här typen av situationer väldigt väl när de får mandat att fatta beslut, säger han.

TEXT: ANNIKA WIIHLBORG

HUR ÄR SJUKVÅRDENS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT HANTERA VÅRDSKULDEN?

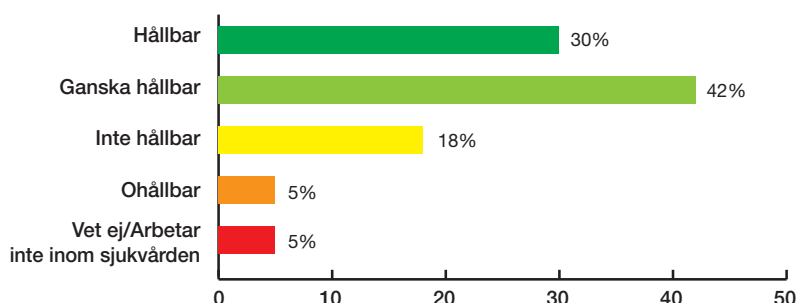
Hur ser du på sjukvårdens förutsättningar att hantera den vårdskuld/uppskjutna vård som uppkommit? Sjukvården har...



Ganska hållbar arbetssituation

HUR ÄR DIN ARBETSSITUATION INOM SJUKVÅRDEN JUST NU?

Hur är din arbetssituation inom sjukvården just nu? Den är...

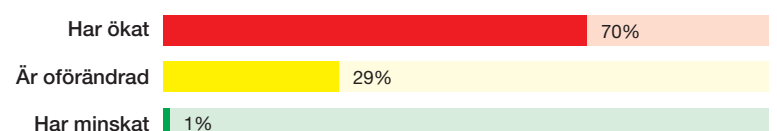


Psykisk ohälsa har ökat

7 av 10 läkare anser att den psykiska ohälsan har ökat efter att coronapandemin bröt ut. Det är främst den ökade ensamheten, isoleringen och oron som ligger bakom ökningen.

HUR HAR DEN PSYKISKA OHÄLSAN FÖRÄNDRATS EFTER ATT CORONA BRÖT UT?

Hur anser du att den psykiska ohälsan har förändrats efter att coronapandemin bröt ut? Den...



Synliggör årsrika människors insatser och samhällsvärde

Årsrika människor har tagit ett mycket stort samhällsansvar under pandemin. Budskapet från politikerna var att åldersgruppen 70+ inte behövs i samhället. Om man istället kommunicerat att de fyller en viktig samhällsfunktion och behövs även efter pandemin hade isoleringen inte fått lika allvarliga effekter på äldres psykiska hälsa. Det anser Sveriges äldsta riksdagsledamot, Barbro Westerholm (L).

När ädelreformen infördes 1992 försämrades sjukvården för äldre. Tidigare fanns geriatrisk kompetens i långvården. Ädelreformen överlät ansvaret till en medicinskt ansvarig sjuksköterska medan läkarna stannade kvar i primärvården. Det skapade en klyfta som än idag innebär försämrade medi-

cinska insatser för de äldre. Effekterna av det har tydliggjorts under pandemin, säger Barbro Westerholm. Hon är läkare och har bland annat forskat, varit medicinsk expert på Apoteksbolaget samt generaldirektör för Socialstyrelsen.

Under Coronapandemin har isoleringen av de äldre orsakat mycket ensamhet och psykisk ohälsa. Isolering är en allvarlig hälsorisk som bland annat ökar risken för depression och hjärt- och kärlsjukdom. En fjärdedel av alla 65+ använder antidepressiva medel. Den psykiska ohälsan som isoleringen orsakat bland äldre tar tid att åtgärda, enligt Barbro Westerholm.

ANALYSERA ÅLDERSDISKRIMINERING – Åldersdiskriminering är den svåraste fördomstypen att åtgärda. Sverige är samtidigt ett av de länder som är sämst vad gäller såväl åldersdiskri-

minering som att åtgärda den. Det är viktigt att tydliggöra vikten av äldre människors insatser i samhället, inte minst ur ett nationalekonomiskt perspektiv.

”Sverige är ett av de länder som är sämst vad gäller såväl åldersdiskriminering som att åtgärda den

Det rör sig om allt från anhörigvård till insatser i den ideella sektorn. Allt fler äldre yrkesarbetar också. Trots att vi införde en bred lag mot åldersdiskriminering 2013 genomförs få rättsliga prövningar av de fall som anmäls. Analys av vad som ligger bakom de övriga närmare två tusen anmälningarna kan leda till ökad kunskap om åldersdiskrimineringens orsaker, säger Barbro Westerholm.

MER KVALIFICERAD VÅRD HEMMA Hennes erfarenhet är att kvalitetsnivån i hemtjänsten varierar mycket i olika kommuner. Viktiga åtgärder är att höja den generella kompetensnivån i både äldreomsorgen och hemtjänsten, och att säkerställa att det finns



Barbro Westerholm (L), Sveriges äldsta riksdagsledamot.

team av sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och andra kompetenser i de äldres närhet.

– Det råder en ålderism hos beslutsfattare, när det är ont om pengar är de årsrika den grupp man först drar ner på. Det är viktigt att hemtjänsten krokarm med hemsjukvården och att samverka över vårdgivargränserna fungerar. Genom att stärka kompetensen i den kommunala omsorgen kan äldre få mer vård med kontinuitet på hemmaplan, vilket avlastar sjukhusvården, avslutar Barbro Westerholm.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

doktor24
Öppet livet runt



Är du läkare och vill arbeta med oss på Doktor24?
Läs mer på **careers.doktor24.se**

Begränsa inte den digitala vården

Den största nyttan med fler patientkontakter på distans är att patienterna slipper resa för att ta sig till en läkare. Som läkare får man dessutom en annan helhetsbild av patienten när man bjuds in till ett digitalt möte i deras hemmiljö. Det anser Sofia Ernestam, verksamhetschef på Akademiskt Specialistcentrum i Stockholm.

Distanskontakterna och de digitala vårdkontakterna har ökat i snabb takt sedan coronapandemin bröt ut.

I vår verksamhet hanteras numera så många patientbesök som möjligt på distans. Vi har utvecklat chatt-funktioner och videolösningar och andelen distanskontakter ökade inom loppet av ett par dagar från 55 till 85 procent. Vi hade stor hjälp av appen Alltid Öppet, som Region Stockholm utvecklat, redan innan pandemin bröt ut. Den breddinfördes under pandemin, vilket underlättade en snabb omställning, säger Sofia Ernestam,

specialistläkare i reumatologi, som har arbetat med e-hälsoutveckling sedan 2012, och även är ansvarig för e-hälsokurser för läkare på Karolinska Institutet.

ERSÄTTNINGEN FÖR DIGITALA BESÖK

Hon anser att ersättningsmodellerna för digitala vårdbesök behöver utvecklas och betonar samtidigt vikten av att den regiondrivna vården håller jämna steg med den privata vårdens digitaliseringsutveckling. Sex av tio läkare är positiva till att ha fler patientkontakter på distans, via video, telefon eller digitalt.

– Den digitala vården har även inneburit stora framsteg för den jämlika vården. Nu är inte längre geografiska avstånd en begränsning, så alla patienter har samma tillgång till exempelvis specialistvård, säger Sofia Ernestam.

BEGRÄNSA INTE DIGITAL VÅRD

Nybesök och vissa typer av fysiska undersökningar bör i första hand genomföras fysiskt, men utvecklingen av den digitala vården går så snabbt att Sofia Ernestam inte anser att den bör begränsas med generella riktlinjer för vilka patienter som bör hanteras fysiskt respektive digitalt.

– Numera kan man ju genomföra ultraljudsundersökningar och ta blodtryck på distans. Det bör vara upp till



Sofia Ernestam, verksamhetschef på Akademiskt Specialistcentrum i Stockholm.

varje enskild verksamhet att avgöra vilka besök som bör hanteras fysiskt eller digitalt. Framöver kommer alla medicinska verksamheter att behöva göra noggranna överväganden av när ett fysiskt läkarbesök verkligen är befogat, säger hon.

BÄTTRE DIGITALT BESLUTSSTÖD

Många läkare använder digitala beslutsstöd i sitt arbete. Åtta av tio läkare anser att de skulle ha nytta av bättre, mer integrerade och heltäckande digitala besluts-, kunskaps- och informationsstöd. De kan stödja det förebyggande arbetet genom att exempelvis lägga in automatiska påminnelser när det är dags för olika typer av undersökning-

ar. Det kan förebygga överflödigt provtagning och erbjuda ett medicinskt beslutsstöd. Ett heltäckande digitalt informationsstöd kan även hjälpa lä-

kare och andra vårdprofessioner att identifiera tidiga riskfaktorer, och därmed kunna sätta in tidiga insatser för patienter.

– Jag är övertygad om att vi kan ha stor nytta av AI i våra beslutsstöd, men det är viktigt att inkludera juridiska aspekter, och att patientföreningarna

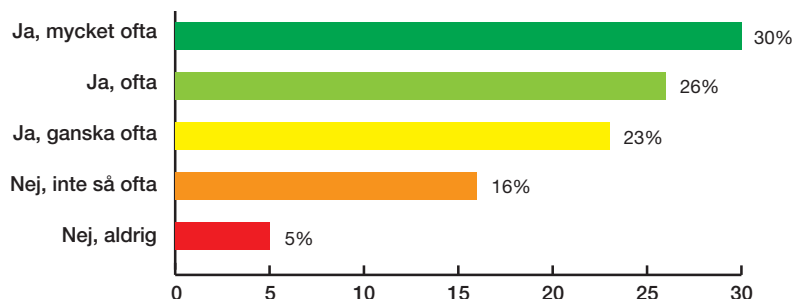
får vara med och utforma framtidens digitala tjänster. Vi behöver hitta strukturer för hur vårdens stuprör kan överbryggas med den här typen av digitala tjänster, avslutar Sofia Ernestam.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

”Det bör vara upp till varje enskild verksamhet att avgöra vilka besök som bör hanteras fysiskt eller digitalt

ANVÄNDER DU IDAG DIGITALA STÖD I DITT ARBETE SOM LÄKARE?

Använder du idag digitala besluts-, kunskaps- och informationsstöd i ditt arbete som läkare?



SKULLE DU HA NYTTA AV ETT BÄTTRE DIGITALT STÖD I DITT ARBETE?

Skulle du ha nytta av ett bättre, mer integrerat och heltäckande digitalt besluts-, kunskaps- och informationsstöd i ditt arbete som läkare?



FRAMTIDENS
SPECIALISTLÄKARE

Sveriges största kongress med
ST-läkare och fortbildning i fokus



Välkommen till FSLs digitala kurser!

Läs mer på FRAMTIDENSLAKARE.SE

Hon för ut vetenskap till folket

Mouna "Dr Mouna" Esmaeilzadeh syns ofta i tv-rutan och brinner för att göra vetenskap tillgänglig för människor. – Det handlar om att demokratisera kunskap, säger hon.

Mouna Esmaeilzadeh, eller "Dr Mouna" som hon är känd som hos TV4-tittarna, blev läkare som en följd av sin uppväxt.

– Jag var omringad av död och elände när jag var yngre, och efter det har jag varit ganska besatt av att försöka förstå allt som har med livet att göra, säger hon.

Men först pluggade Mouna Esmaeilzadeh filosofi, något som hänger ihop med att hon idag arbetar med att sprida kunskap.

– Jag har alltid varit väldigt nyfiken på hur allt fungerar, vad är sant och vad är inte sant, vad är gott och ont. Intresset för vetenskap och fakta och de stora filosofiska frågorna har alltid funnits, men jag

” Det finns ett stort gap mellan all fantastiska forskning som görs och den enkla människan där ute

tror att det blivit mer akut för mig med tanke på den slags värld vi lever i.

POLARISERAD VÄRLD

Fokus hamnar ofta fel, anser Mouna Esmaeilzadeh.



Läkaren Mouna Esmaeilzadeh är också entreprenör och föreläsare och syns ofta i TV4.

– Vi har mer kunskap än någonsin tidigare, men vår uppmärksamhet sitter fortfarande fast i Kardashians rumpa. Kombinationen av vår gamla hjärna och exempelvis sociala medier idag med mycket clickbaits och fake news gör att vi hamnar i en ganska polariserad värld där fakta och veten-

skap faktiskt inte riktigt får komma fram. Och okunskap är roten till mycket ondska.

Mouna Esmaeilzadeh brinner för att göra kunskapen tillgänglig för gemene man, och därigenom demokratisera kunskapen – och sprida framtidsstro.

– Det finns ett stort gap mellan all fantastiska forskning som görs och den enkla människan där ute. Det finns nästan ingen koppling däremellan. Det är inte nödvändigtvis så att alla forskare också ska vara stjärnkommunikatörer, men det är viktigt att det finns några som kan förmedla kunskapen, för den gör oftast inte så stor nytta så länge den är inlåst på ett labb och inte kommer till användning.

FÖRKLARA FÖR EN TIOÅRING

Den som vill öva sig på att föra ut sin forskning ska ta ett barn till hjälp, tipsar Mouna Esmaeilzadeh.

– Ett bra test är att förklara saken för en tioåring. Lyckas man med det och att svara på deras frågor så kan man börja berätta om det för andra också.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Medtech4Health Innovation Award 2021

Vinn 100 000 kronor och en film om ert arbete – ta chansen att bli en av våra kommande finalister.

Medtech4Health Innovation Award vänder sig till er som arbetar inom vård och omsorg. Har ni utvecklat och/eller implementerat innovativ medicinteknik i er dagliga verksamhet som skapar förbättring?

Nominera en kollega, ett team eller varför inte dig själv?



Glöm inte att nominera senast 30 november: medtech4health.se/nominera

Morgondagens sjukvård är digi-fysisk

Nära 70 procent av läkarna inom öppenvården uppger att deras digitala kontakter med patienter ökat sedan coronapandemin bröt ut. En utveckling som bekräftas av Tobias Perdahl, medicinsk chef på Doktor24.

– Vi har sett en explosionsartad ökning av våra digitala patientmöten.

De digitala kontakterna inom vården har ökat markant.

I en färsk undersökning från Framtidens Karriär – Läkare, där 600 slumpvis utvalda läkare svarat på frågan om deras distanskontakter och digitala kontakter med patienter ökat sedan coronapandemin bröt ut, svarar 57 procent ja. Bland läkare inom öppenvården svarar mer än två tredjedelar ja på frågan.

Hos Doktor24 har den digi-fysiska vårdverksamheten ökat med närmare 200 procent.

– Det är det framför allt bland de äldre och kroniskt sjuka som vi ser en tydlig ökning, säger Tobias Perdahl.

INTEGRERAR VÅRDEN

Han berättar att de sedan starten har samarbetat med den fysiska vården och strävat efter att integrera digital och fysisk vård.

– Vi skiljer oss från andra aktörer eftersom vi inte vill dela upp verksamheten i digital respektive fysisk vård och för att vi valt att arbeta nära regi-

oner, privata vårdgivare och försäkringsbolag.

Ett exempel på det är att tekniklösningen som de utvecklat säljs vidare.

– Idag har vi åtta regioner som använder sig av vår teknik för att själva kunna ta hand om patienter digitalt på bland annat 1177, vårdcentraler och specialistsjuk-

vård. Det gör mig både glad och stolt över att vi som vårdgivare kan bidra

”Med den tillväxttakt vi ser idag kommer hälften av alla besök i primärvården år 2025 ske helt eller delvis digitalt



Tobias Perdahl, medicinsk chef på Doktor24.

till att traditionell vård kan ta del av det moderna arbetssätt som tekniken medför: en smidig och tillgänglig vård på rätt vårdnivå.

DIGITALT GRÄNSSNITT

Verksamheten utvecklar nu den digi-fysiska vårdmodellen ytterligare genom etableringen av egna, fullskaliga vårdcentraler, där Malmö och Göteborg är först ut.

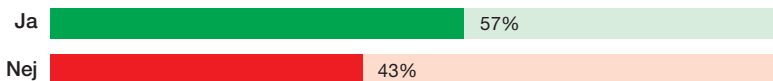
Tobias Perdahl är övertygad om att all sjukvård i framtiden kommer att ha ett digitalt gränssnitt före, under eller efter vårdbesök.

– Ingen sjukvård kommer att ske endast fysiskt. Med den tillväxttakt vi ser idag kommer hälften av alla besök i primärvården år 2025 ske helt eller delvis digitalt.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

HAR DISTANSKONTAKTER MED PATIENTER ÖKAT FÖR DIG SEDAN CORONA?

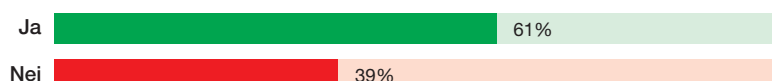
Har distanskontakter och digitala kontakter med patienter ökat för dig sedan coronapandemin bröt ut?



69% av läkarna inom öppenvården har svarat ja.

ÄR DU POSITIV TILL ATT HA FLER PATIENTKONTAKTER PÅ DISTANS?

Är du positiv till att ha fler patientkontakter på distans, via video, telefon eller digitalt?



67% av läkarna inom slutenvården och 56% av läkarna inom öppenvården svarade ja.

Pengar och personal för att hantera vårdskulden

Vad krävs för att sjukvården ska kunna hantera vårdskulden? Resurser som täcker vårdbehoven är en förutsättning. Anställa mer personal för att stängda avdelningar ska kunna öppna upp. Fördelningen av pengarna måste göras på ett sätt som är förankrat hos personalen.

Ett slumpmässigt urval av läkare har svarat på frågan om vad som krävs för att sjukvården ska kunna hantera vårdskulden/den uppskjutna vården. Majoriteten ansåg att pengar och personal är nyckelfaktorerna.

RESURSER

Sjukvården måste ha en finansiering som täcker vårdbehoven. ”Erbjud extra ersättning till de som vill jobba extra.” Många som lämnat vården genom pension, kan med bra ersättning rycka in på kort sikt medan man bygger ut vården långsiktigt.

Att ta hand om personalen är viktigare än någonsin i det läge sjukvården befinner sig i idag. Personalstyrkan behöver öka för att bedriva både pågående vård och att beta av den uppskjutna vården.

BÄTTRE STYRNING

”Det krävs en stor sjukvårdsreform driven av professionen och utformad att främja vårdpersonal-patientrelationen utan inblandning av byråkrater och riskkapitalbolag.”

Resurserna måste fördelas över landet om vi ska klara av att minska köerna. Det är inte enbart kirurgis-



ka ingrepp som ingår i vårdskulden. Även patienter med kroniska sjukdomar far illa av väntetid.

Låt privata aktörer hjälpa till att ta hand om de patienter som verkligen behöver vård. ”Att låta en stor del av vårdens budget gå till nätläkare som hjälper friskare resursstarka individer är ett enormt slöseri.”

COVID-SITUATIONEN

”Koncentrera covid-patienter till få sjukhus.”

Vårdskulden fanns innan pandemin bröt ut och den blir inte mindre av läget vi befinner oss i nu. Vi kan inte vänta ut pandemin, som kan finnas kvar i flera år. Risken är att vi får höga dödstal inte bara av covid-19 utan också av patienter med cancer och hjärt- och kärlsjukdomar som inte får rätt behandling i tid.

TEXT: MARIANNE SJÖBERG

DET KRÄVS

Det krävs för att hantera vårdskulden

1. Mer resurser
2. Anställa mer personal
3. Sjukvårdsreform – bättre styrning
4. Fördela resurserna över landet
5. Koncentrera covid-19-vården
6. Stoppa smittspridningen av covid-19

Primärvård i förändring med patienten i fokus

Primärvården ska stärkas och utgöra navet i sjukvården, i samspel med övrig sjukvård och kommuner. Det är kärnan i primärvårdsreformen.

– Det är helt avgörande att hela kedjan fungerar om vi ska få en nära och anpassad vård, säger Jennie Liling Ståhl, områdeschef för närsjukvården i Umeå.



Jennie Liling Ståhl,
områdeschef för när-
sjukvården i Umeå.
Foto: Malin Grönberg

Regeringens förslag till primärvårdsreform är ute på remiss och Jennie Liling Ståhl menar att det är hög tid för genomgripande förändringar av primärvårdens roll.

– Om resurserna ska räcka till och vi ska kunna möta patienternas behov och förväntningar måste vi bygga broar mellan olika huvudmän och ansvarsområden och hitta gemensamma lösningar för patientens bästa. Det gäller att kommuner, regioner, primärvård och slutenvård alla samverkar, säger hon.

– Tyvärr har det samarbetet ofta inte fungerat och fokus har istället varit på vem som ska bära kostnaden. Den inställningen har ibland varit

förödande och lett till att ingen tar ett bra ansvar för den som behöver oss.

GRÄVA DÄR MAN STÅR

Jennie Liling Ståhl framhåller att det är en lång resa till dess

att alla bitar är på plats, men att det gäller att gräva där man står när man påbörjar förändringsarbetet. Det nya tankesättet måste vara en del av utbildningen till alla vårdrelaterade yrken, och involvera alla medarbetare i vården samt invånare, kommunanställda och politiker.

– Coronapandemin har visat att vi har förmågan att snabbt ställa om,

till exempel har vi snabbt fått digitala lösningar på plats och kunnat möta patienterna i hemmet. Kommuner och sjukvård har samverkat, vilket är uppmuntrande när vi ser framåt, säger hon.

LÄR AV EXEMPEL

I Region Västerbotten är närsjukvården organiserad i tre områden. Det ena utgörs av Umeå, med sin urbana miljö, men inkluderar också fem mindre kommuner. De

två andra områdena är en växande del av regionen: Skellefteå, och ett mindre sjukhus med glesbygd i Södra Lapp-

”Det finns en genuin vilja att skapa en nära vård där patientens behov verkligen kommer först

land. Jennie Liling Ståhl framhåller att ett viktigt led i den framtida nära vården är att den utgår ifrån de speciella förutsättningar som gäller för varje specifik plats och anpassas därefter.

– Det är ett samspel mellan regionen och de enskilda kommunerna, men även andra aktörer. Till exempel kan bibliotek och studieförbund spela en viktig roll för att upplysa och utbilda i digital vård. Här i Västerbotten tycker jag att det finns många goda exempel där vi har en nära dialog och förmåga lära av varandra. Vi är långtifrån klara, men det finns en genuin vilja att skapa en nära vård där patientens behov verkligen kommer först.

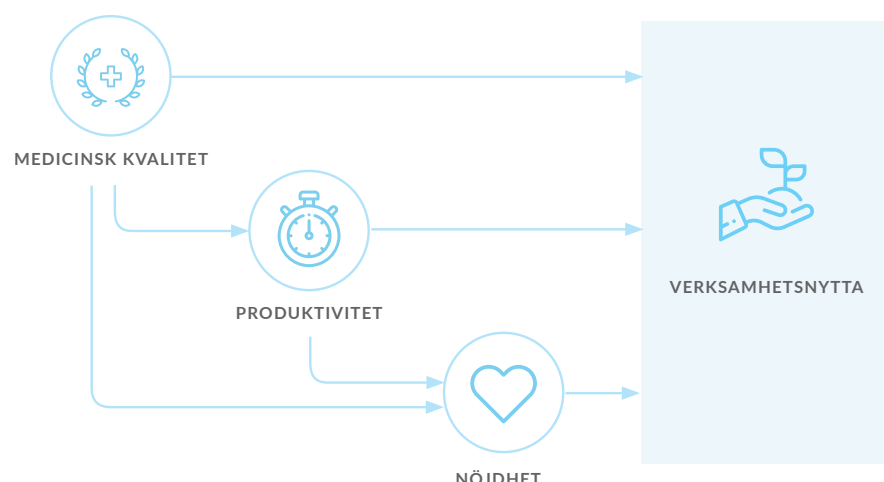
TEXT: CRISTINA LEIFLAND

Doctrins modell ger resultat

Doctrin hjälper vårdgivare att digitalisera patientresan för smidigare kommunikation och samarbete.

Med automatiserad anamnesinsamling kan patienten i lugn och ro fylla i sina besvär utan att det kräver resurser från vårdgivaren. För patienten innebär det ökad tillgänglighet och högre kvalitet genom bättre förberedda vårdkontakter. Vårdpersonalen får ett standardiserat och överblickbart medicinskt beslutsunderlag och användarvänliga kommunikationsverktyg, vilket frigör tid och förenklar arbetet.

Våra digitala lösningar används av ledande vårdgivare som Capio och Praktikertjänst med över en miljon genomförda vårdkontakter i plattformen. Läs mer på doctrin.se



 Doctrin

RESULTAT

Capio Vårdcentral Ringen



KONTINUITET

20% fler får träffa samma vårdperson, av patienter med minst 3 besök de senaste 12 månaderna.



PRODUKTIVITET

33% fler patienter hanteras per timme. Andelen mångbesökare har minskat med 39 procent.



PATIENTNÖJDHET

89% av patienterna rekommenderar Capio Vårdcentral Ringen efter att ha använt den digitala ingången.

Digitala ST-kurser håller hög kvalitet

– Målet är att FSL:s digitala kurser så småningom kommer att kunna erbjuda minst lika bra kvalitet som de tidigare fysiska utbildningarna. Det säger Christina Christoffersen, radiolog och nuklearmedicinare, som i höstas utsågs till ny president för Framtidens Specialistläkare, FSL.

Christina Christoffersen är visserligen ny på posten i FSL, men engagemanget i kongressen är inte nytt. Hon är sedan länge en del av styrgruppen och har under det gångna året ansvarat för FSL:s digitala kurskoncept. Till vardags delar Christina sin tid mellan arbetet som radiolog och nuklearmedicinare vid Skånes universitetssjukhus i Malmö med rollen som regionövergripande ST-ansvarig i Region Skåne där hon bland annat håller i ST-ledarskapsutbildningar.

– Intresset för ledarskap väcktes när jag efter min grundutbildning i Danmark gjorde AT-tjänst på Capio S:t Görans sjukhus i Stockholm, ett sjukhus som då hade en mycket progres-



Christina Christoffersen, radiolog och nuklearmedicinare och ny president för Framtidens Specialistläkare.
Foto: Nicole Gustavsson

siv ledning som bland annat var bland de första med att erbjuda sina läkare ledarskaps-ST.

Efter avslutad AT-tjänst gjorde Christina Region Skånes Ledarskaps-ST med inriktning på radiologi och nuklearmedicin i Malmö/Lund, blev specialist 2015 och sedan studierektor.

DIGITALA KURSER UNDER PANDEMIN

– Jag har alltid tyckt om utbildning där förebilden är simulationsbaserad

” Jag har alltid tyckt om utbildning där förebilden är simulationsbaserad

– det vill säga filosofin att det är bra att själv få öva på saker, inte bara att höra om dem. Allra bäst är ifall man själv får möjlighet att undervisa och dela nyvunnen kunskap med andra.

Att arbeta med lärande under rådande pandemi har sina utmaningar.

– Det finns ett extremt stort behov av att tillhandahålla utbildning och täcka kursbehovet. För att komma igång snabbt ger FSL redan denna höst digitala kurser i form av förinspelade föreläsningar, intervjuer och instuderingsuppgifter. Vi har infört ett pre-/posttest som direkt tillåter att vi följer deltagarnas kunskapsprogress, det vill säga kursens effektivitet. Vi har redan fått in hundratals kursutvärderingar som visar att kurserna får glädjande höga betyg, generellt cirka 5 av max 6 möjliga poäng. Nu tar vi nästa steg och gör utbildningarna ännu mer interaktiva inför 2021 års spännande kursverksamhet.

FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE 2021

– Vad gäller Framtidens Specialistläkare i september 2021 är drömmen att vi åter ska kunna samlas kring i stort sett samma fina program som spikades för 2020. Med teknikens hjälp hoppas vi även kunna erbjuda kunskapsutbyten i en digital miljö – så att de som inte kan resa ändå har möjlighet att vara med.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

Löpande digital fortbildning breddar kompetensen

I många verksamheter är behovet av kontinuerlig fortbildning stort. Samtidigt är det en utmaning att få in fortbildning i vardagen. På senare tid har allt fler digitala utbildningsplattformar som vänder sig till läkare och annan vårdpersonal lanserats.

På Barnkliniken vid Skaraborgs sjukhus har man valt att erbjuda samtliga läkare och sjuksköterskor förlöpande digital fortbildning utifrån specifika teman. På kliniken, som är uppdelad på tre geografiska enheter, krävs en bred kompetens hos läkarna, som möter och ansvarar för en mängd olika typer av patienter. Kraven på bred och uppdaterad medicinsk kompetens är höga, inte minst bland läkare som arbetar som bakjour.

– Vi är en landsortsklinik som ska spanna över ett stort barnmedicinskt kompetensfält med många subspecialite-

ter. När läkare fortbildas inom sin subspecialitet riskerar de att tappa den så viktiga bredden i sin medicinska kompetens. Vår bakjoursverksamhet befinner sig dessutom mitt i ett generationsskifte. Löpande fortbildning är en förutsättning för att våra yngre läkare ska känna sig trygga med sitt bakjournsuppdrag, säger Josefine Hätting, barnläkare och medicinskt ledningsansvarig på Barnkliniken vid Skaraborgs sjukhus.

ÖRONMÄRKT TID KRÄVS

Efter noggrant övervägande valde barnkliniken att inleda ett flerårigt samarbete med den digitala kompetensutvecklingsplattformen Medster, som erbjuder kompetensutveckling för personalen utifrån ett givet tema som växlar varje eller varannan vecka.

– En förutsättning för att den här typen av kompetensutvecklingsåtgärder ska kunna genomföras är att man öronmärker tid för kompetensutveckling i läkarnas scheman, annars hinns det sällan med. Då är risken förstås att kompetensutvecklingen inte blir av, säger Josefine Hätting.



Josefine Hätting, barnläkare och medicinskt ledningsansvarig på Barnkliniken vid Skaraborgs sjukhus.

Hon tror att andelen digital fortbildning kommer att öka i hälso- och sjukvården framöver. Samtidigt behövs fortfarande den fysiska fortbildningen, inte minst för läkare i behov av att bygga och underhålla nätverk, och utbyta erfarenheter med andra läkare.

FÖRANKRA PÅ LEDNINGSNIVÅ

– Det är viktigt att förankra den här typen av långsiktiga satsningar på ledningsnivå och i hela organisatio-

nen. Vi betraktar den här investeringen som ett sätt att få fler unga läkare

” Den här investeringen är ett sätt att få fler unga läkare att vilja stanna kvar hos oss

att vilja stanna kvar hos oss även långsiktigt. Ambitionen är att vår gemensamma digitala fortbildningssatsning ska lyfta den breda medicinska diskussionen och främja det kollegiala erfarenhetsutbytet. Det flexibla digitala formatet gör också att även kollegor som är till exempel föräldralediga kan fortbilda sig, avslutar Josefine Hätting.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Digitala vården har blivit mer inkluderande

Den digitala vårdens snabba utveckling vidgar vyerna för vad som kan utföras digitalt. Fler digitala specialistvårdsmottagningar, mer samverkan mellan regioner och digitala vårdbolag och ökad harmonisering mellan digitalt och fysiskt.

Den digitala vården har genomgått en närmast explosionsartad utveckling sedan coronapandemin drabbade oss. Vi ser också allt fler digitala hjälpmedel som patienterna kan an-

vända för hemmonitorering som kan mäta allt från puls till vikt, blodtryck och hjärtrytm, säger Kenneth Ilvall, specialistläkare i allmänmedicin och chefläkare på Medicheck.

MER JÄMLIK OCH TILLGÄNGLIG VÅRD

De största fördelarna med digital vård på distans är, enligt Kenneth Ilvall, att fler patienter får tillgång till en jämlik och tillgänglig vård, och att patientsäkerheten ökar när patienter slipper ta sig till en mottagning och riskera att utsätta sig för smitta.

– Vid varje enskilt vårdtillfälle bör man fundera på vad som kan göras digitalt. Framöver genomförs fler pilotpro-

jekt som utvärderar möjligheten att bedriva specialiserad vård på distans, säger Kenneth Ilvall, som efterlyser en nationell enhetstaxa för distansvård som förebygger ojämlik fördelning av och tillgång på vård.

– Under de kommande åren väntar en digitalisering av kliniker och regional vård parallellt med satsningar från privata vårdaktörer. Vi kommer att få se fler samarbeten mellan regioner och digitala vårdgivare samt fler diagnos-specifika kliniker och vårdprogram som utformats i symbios mellan digital och fysisk vård, säger Kenneth Ilvall.

” Vid varje enskilt vårdtillfälle bör man fundera kring vad som kan göras digitalt

ÖKAR PATIENTENS DELAKTIGHET

– Den digitala vårdutvecklingen har accelererat under coronapandemin. Patienten kan vara i sin egen hemmiljö och besöket kan ske utifrån patientens förutsättningar. Utvecklingen gör också patienten mer delaktig i sin egen vård,



Seika Lee, distriktsläkare och medicinsk chef på Doktor.se.

säger Seika Lee, distriktsläkare och nu medicinsk chef på Doktor.se.

Hon hoppas att den digitala vården kan bidra till utvecklingen av nya arbetssätt och metoder.

– Ett sådant exempel är sjukskrivningsintyg, där läkare ofta lägger mer tid på att fylla i sjukskrivningsintyg än på att prata med patienten. Genom att be patienten fylla i grundläggande uppgifter i intyget innan besöket sparar läkaren tid som istället kan ägnas åt patientnära arbete. Jag hoppas även att den digitala utvecklingen kan underlätta teamarbetet. Till exempel kan en digital konsultation som samlar anhöriga, patient och flera professioner göra stor nytta i hemsjukvården, avslutar Seika Lee.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



Kenneth Ilvall, specialistläkare i allmänmedicin och chefläkare på Medicheck.



PREMIÄR! MISSA INTE VÅRA NYA WEBBUTBILDNINGAR FÖR ST-LÄKARE

Ny! Försäkringsmedicin

Ny! Medicinsk etik

Hälso- & sjukvårdsjuridik



Skanna koden eller besök:
medibas.se/st-kurser

Medibas digitala kurser syftar till att effektivisera ST-läkares specialisttjänstgöring och fokuserar på att täcka de kompetenskrav som är angivna av Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2018:15). De kvalitetsgranskade och certifierade kurserna produceras i samarbete med Bonnier Academy som är specialiserade på webbaserat lärande.



Primärvården behöver resurser och medarbetare

De tre viktigaste åtgärderna för att säkra primärvårdens framtid är att införa ett listningstak, dimensionera resurser utifrån uppdragets karaktär samt att säkerställa kompetensförsörjningen. Det anser Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

Primärvårdens breda och många gånger orimligt stora uppdrag genererar såväl praktisk stress som samvetsstress för många allmänläkare. Det leder i sin tur till att allt färre allmänläkare söker sig till primärvården och att många tvingas gå ner i arbetstid för att orka med sitt uppdrag.

MEDARBETARE OCH RESURSER

När politiker talar om att stärka och satsa på primärvården innebär det i all-



mänhet att addera nya uppdrag till en redan hårt belastad primärvårdsverksamhet. För oss läkare innebär en satsning på primärvården att man istället tillför fler medarbetare samt mer resurser. I kombination med ett listningstak ger det oss rätt förutsättningar att utföra vårt arbete och därmed undvika ständig stress, säger Marina Tuutma.

– Den nära vården diskuteras flitigt, men just nu handlar det mer om storslagna ord än om konkreta handlingar. Visionen om den nära vården kan inte förverkligas om man inte gör primärvården till en attraktiv arbetsplats för läkare och distriktsköterskor. Många av de projekt som pågår med fokus på nära vård är symptomlindringsprojekt som inte åt-

gärdar primärvårdens grundproblematik, säger Marina Tuutma.

LISTNINGSTAK NYCKELFRÅGA

Hon upplever att politiker och beslutsfattare inte lyssnar på primärvårdens professioner när de fattar beslut om dess framtid och uppdrag.

– Vi finns närmast våra patienter och vet hur vårdbehoven ser ut lokalt. Det är uppseendeväckande att vi ännu inte har sett några lagändringar som ett resultat av Anna Nergårdhs regeringsutredning om den

nära vården. Ett listningstak är och förblir en nyckelfråga. Målsättningen bör vara minst en allmänläkare per femhundra invånare. Om allmänläkare har för många patienter saknar

man rimliga förutsättningar att göra ett bra jobb, säger Marina Tuutma.

Hon anser att en rimlig avgränsad lista kan bidra till såväl ökad kontinuitet som ökad tillgänglighet i primärvården.

KOMPETENSKARTLÄGGNING KRÄVS När det gäller kompetensförsörjningen behöver regionerna få en bättre överblick över tillgången till och behovet av läkar- och distriktsköterskekompetens, nu och framöver.

– Merparten av Sveriges regioner saknar insikter i hur primärvårdens behov av allmänläkare ser ut de kommande åren. De bör även kartlägga läkarnas tjänstgöringsgrad och hur många som väntas gå i pension i hela regionen, även på privatdrivna vårdcentraler. Regioner bör ta ett helhetsansvar för kompetensförsörjningen i hela regionen, säger Marina Tuutma.

HÅRT BELASTAD UNDER PANDEMIN Under coronapandemin har sjukhusvården hamnat i fokus, men man ska komma ihåg att merparten av patienterna med coronaliknande symptom eller verifierad corona har tagits omhand på vårdcentralerna.

– Många vårdcentraler har fått smittspårningsuppdrag och har även upprättat särskilda coronamottagningar vid sidan av sin ordinarie verksamhet. Uppdraget har blivit större men inga extra resurser har tillsatts. Primärvårdens personal har istället fått förstärka slutenvården. Vårdcentralerna har snabbt fått ställa om sitt arbete. Även primärvården har en stor vårdskuld. Att klara av pandemin har krävt mycket ansträngning. Jag är orolig för primärvårdens personal; pandemin är långtifrån över, säger Marina Tuutma.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Marina Tuutma, ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

SBU söker
Projektledare
med klinisk erfarenhet

Läs mer om tjänsten på
www.sbu.se/lediga-tjanster



Morgondagens nära vård

– Nära vård innebär att sjukvården kommer närmare patienterna, både geografiskt, relationellt och digitalt. Alla tjänar på en nära, personcentrerad vård, säger Magnus Oweling, primärvårdsområdeschef i östra länsdelen Region Östergötland med ansvar för utveckling av en nära vårdmodell.

De flesta bedömare är överens om att framtidens vård är en nära vård, en vårdmodell som innebär ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg.

– Varken arbets- eller skattekraft räcker till för att klara standarden på morgondagens sjukvård om den bedrivs på samma sätt som idag, säger Magnus Oweling.

VÅRD NÄRMARE PATIENTERNA

I grunden, menar han, handlar det om att flytta nuvarande vård till vårdformer närmare patienterna.

– Nära vård är en rörelse från vård i ineliggande sjukhusmiljö till vård i hemmet. Det är också en rörelse från slutenvård till öppenvård där även specialistsjukvård flyttar ut från sjukhusen.

I Region Östergötland har man redan tagit stora steg i den riktningen. Ett nybyggt vårdcentrum ska bana väg

för vidare samverkan mellan regionen och kommunen och för att främja omställningen till en nära vård. Här ryms förutom en stor vårdcentral även en liten vårdavdelning samt en enhet för avancerad hemsjukvård och rehabilitering samt korttidsplatser som är en del av kommunens vård.

SAMVERKAN MED KOMMUNER

Samverkan över huvudmannagränser är en nyckelfaktor i omställningen mot en nära vård.

– Vi har under de senaste 15 åren arbetat väldigt tajt med kommunen vilket inneburit att vi bland annat delat personal och patientflöden mellan de olika vårdplatserna, berättar Magnus Oweling.

Informationsöverföring mellan huvudmän är en annan nyckelfråga.

– För att kunna samverka behövs gemensam journalföring eller åtminstone en lösning som

ger åtkomst till varandras journaler.

E-HÄLSA OCH NYTÄNKANDE

E-hälsan är en ytterligare en viktig del av omställningen.

– Mycket av den vård som dagens patienter måste besöka vårdcentral eller sjukhus för, kan i framtiden komma att ske digitalt i form av egen monitorering av till exempel blodtryck, vikt, blodsocker etc.

På frågan om vad som är den största utmaningen i arbetet med omställ-



Magnus Oweling, primärvårdsområdeschef i östra länsdelen Region Östergötland och ansvarig för Region Östergötlands utveckling av en nära vårdmodell.
Foto: TonAPhoto – Tony Oldenburg

ningen till en mer nära vård kommer svaret snabbt:

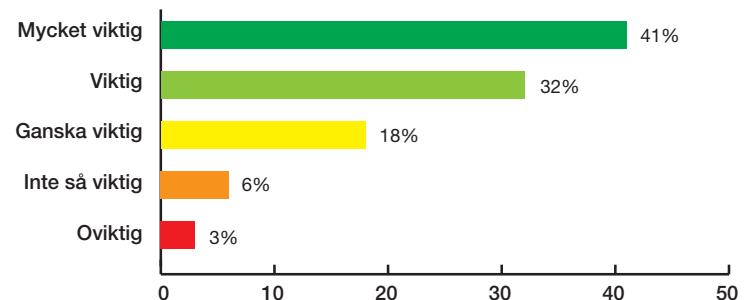
– Konservatism! Att man vill fortsätta jobba på det sätt som man alltid har gjort. Men pengarna kom-

mer då inte att räcka. Vi *måste* jobba på ett annorlunda sätt för att klara morgondagens vård, fastslår Magnus Oweling.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

HUR VIKTIG ÄR UTVECKLINGEN OCH UTBYGGNADEN AV DEN NÄRA VÅRDEN?

Hur viktig anser du att utvecklingen och utbyggnaden av den Nära vården är för hälso- och sjukvården?



50% av läkarna inom öppenvården respektive 35% av läkarna inom slutenvården svarade mycket viktig.

Digital vård på distans ger mer tid till patienten

Digitaliserad vård skapar inte bara jämlik tillgång till specialistläkare över hela landet. Den ger också patienten större ansvar, delaktighet och insikt i vårdprocessen. Minskad stress i anamnesen och möjligheten att ställa frågor även som patient skapar trygghet.

Coronapandemin har varit en murbräcka för digitala vårdmöten. Vi har avlastat de traditionella instanserna från både coronarelaterade och vanliga primärvårdsärenden under året. Ingen kan förneka nyttan längre, och varenda region försöker stressa fram liknande lösningar, säger Henrik Kangro, specialistläkare inom hematologi och internmedicin och medicinsk chef på Min Doktor.

ÅTERBESÖK HOS SAMMA LÄKARE

– Hos Min Doktor får patienten också möjlighet till återbesök hos samma

läkare, och det uppskattas lika mycket av läkaren som inte alltid är bortskämd med den möjligheten, säger Henrik Kangro.

– För behandlaren hos oss innebär de asynkrona digitala vårdmötena som sker genom chatt, att vardagen blir mer effektiv, med en strukturerad patientdata och inbyggda behandlarstöd som jag kan nyttja under vårdmötet, säger Henrik Kangro.

Ökad automatisering gör att läkaren kan fokusera mer på patienten.

”Ingen kan förneka nyttan längre och varenda region försöker stressa fram liknande lösningar

Patientmöten via chatt blir inte heller lika tidsmässigt bundna som fysiska möten eller videobesök. Sammantaget leder en ökad digitalisering till kvalitetsförbättringar, ökad patientdelaktighet och resurseffektivitet.

PANDEMIN HAR VISAT POTENTIALEN

– Hittills har mycket fokus i debatten lagts på frågeställningar som riskerar att bromsa utvecklingen. Det är snarare viktigt att hela sjukvården stödjer den snabba digitala utveckling som sker nu och tänker på nästa steg, nästa patientkategori, pusha för ännu bättre lösningar.

Pandemin har bevisat potentialen, och därför ser jag nu hoppfullt på ökad samverkan med regionerna och en större acceptans för



Henrik Kangro, specialistläkare inom hematologi och internmedicin och medicinsk chef på Min Doktor.

innovationskraften hos digitala vårdgivare, avslutar Henrik Kangro.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Lättare psykisk ohälsa i primärvården

Primärvården har redan idag i uppdrag att ge stöd till den växande gruppen patienter med lättare psykisk ohälsa, men tillgängligheten till vården behöver förbättras. Som ett tilläggsuppdrag till regeringsutredningen "God och nära vård" utreds därför möjligheten att erbjuda denna växande patientgrupp snabbare bedömning och vård.

Ett av våra uppdrag är att definiera begreppet lättare psykisk ohälsa och att personer med lättare psykisk ohälsa ska kunna vända sig till primärvården och snabbt få en kvalificerad bedömning av sina besvär, säger regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh.

Hon betonar vikten av att på ett tidigt stadium identifiera vilka patienter som behöver insatser från primärvården, vilka som bör hänvisas till psykiatri och vilka som inte i första hand behöver stöd från sjukvården.

– Många patienter som uppsöker primärvården gör det för psykiska

besvär av olika slag, inte minst ångest, oro och stresssymptom. En större tydlighet i "vem som gör vad", hur ansvaret ser ut mellan primärvårdens insatser och psykiatri, tror jag skulle underlätta för såväl patienter som läkare i både primärvården och psykiatri. Där hoppas jag att utredningen kan bidra. Bättre strukturer för samverkan mellan primärvård och psykiatri skulle underlätta för alla inblandade, säger Anna Nergårdh.

STÄRKT SAMVERKAN

– Det är viktigt att primärvården stärker sin samverkan med dels psykiatri, dels andra aktörer såsom studenthälsovården, företagshälsovården men också föreningslivet. För att kunna ge god omvårdnad till patienter med lättare psykisk ohälsa krävs även förebyggande insatser i form av tydligare stöd till egenvård, säger hon.

Hon anser att specialistläkare i allmänmedicin får jobba mer med kontinuitet om rollen som fast läkare i primärvården stärks.

”För att kunna ge god omvårdnad till patienter med lättare psykisk ohälsa krävs även förebyggande insatser

– Det skulle underlätta arbetet avsevärt. Då får man som läkare rätt förutsättningar att arbeta med det som är styrkan i det allmänmedicinska uppdraget: det fysiska och psykiska som en helhet. I utredningen betonar vi även teamets roll i arbetet med psykisk hälsa, vikten av att rätt kompetenser finns på plats i hela teamet. Det ger alla bättre möjligheter att arbeta med rätt saker, säger Anna Nergårdh.

FRAMGÅNGSRIKA ARBETSSÄTT

Utredningen kartlägger den vård kommuner och regioner erbjuder till personer med lättare psykisk ohälsa. Somliga regioner har psykosociala team, andra satsar på vårdsamordnare för psykisk ohälsa. Målsättningen är att sprida framgångsrika arbetsätt över landet samt att skapa en välfungerande struktur för snabb bedömning och vård.

– Primärvården är inte alltid dimensionerad och resurssatt för att hantera det stora antalet patienter med lättare psykiska besvär. Det orsakar mycket mänskligt lidande bland



Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare.
Foto: Nils Petter Nilsson

patienterna och arbetsmiljöproblem i primärvården. Vår målsättning är att de åtgärdsförslag vi presenterar ska bidra till en adekvat kompetens- och resurssättning i primärvården, säger Anna Nergårdh.

Utredningen ska redovisas senast den 15 januari 2021.

TEXT: ANNIKA WHILBORG

Behöver du stöd och inspiration i ditt arbete med våldsutsatta kvinnor?

I **Webbstöd för vården** hittar du information om allt från att ställa frågor om våld till det medicinska omhändertagandet. Det innehåller faktatexter, utbildningsfilmer och lärande exempel om vårdens arbete mot våld från verksamheter runt om i landet.

Webbstödet har utvecklats av Nationellt centrum för kvinnofrid i samråd med Socialstyrelsen.

Läs mer på: www.nck.uu.se/webbstodforvarden



NCK vid Uppsala universitet har i uppdrag att höja kunskapen på nationell nivå om mäns våld mot kvinnor, våld i samkönade relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck. NCK driver också den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen 020-50 50 50.



Mer digitala patientflöden förbättrar arbetsmiljö

Digitaliseringen gör sjukvården mer tillgänglig för patienterna och ger vårdpersonalen bättre möjligheter att planera sin arbetsdag. Genom att styra om delar av patientflödet till digitala kanaler kan såväl patienter och personal som sjukvården i stort bli vinnare. Det anser Anna-Karin Edstedt Bonamy, läkare och vd på Doctrin.



Anna-Karin Edstedt Bonamy, läkare och vd på Doctrin.
Foto: Josef Maxson

För patienterna medför sjukvårdens ökade digitalisering en ökad tillgänglighet. För vårdpersonalen leder digitaliseringen ofta till minskad stress eftersom de kan vara mer tillgängliga för sina patienter när de inte är uppbokade i fysiska vårdbesök hela arbetsdagen. I exempelvis en chatt har vårdpersonalen bättre möjligheter att rådfråga kollegor, och att anpassa tidsåtgången utifrån patientens behov än vid telefonrådgivning. Min erfarenhet är att merparten av all vårdpersonal upplever en förbättrad arbetsmiljö med mer kontroll och möjlighet att planera sin arbetsdag när de introducerar ett mer digitaliserat arbetssätt, säger Anna-Karin Edstedt Bonamy. Hon har tidigare arbetat i drygt tjugo

år som barnläkare, och är även docent på avdelningen för klinisk epidemiologi vid KI.

KAN ARBETA MER RATIONELLT

Hon betonar att en framgångsrik digitalisering förutsätter att man ändrar arbetssätt, snarare än att enbart implementera digitala vårdkontakter parallellt med att ha hela arbetsdagen uppbokad med fysiska patientbesök.

– Genomtänkta och användbara digitala system ger snabbt läkare tillgång till den data de behöver för att skapa sig en helhetsbild av patienten. I många verksamheter kan vårdpersonalen också arbeta mer rationellt

med hjälp av digitala system. Det är inte ovanligt att antalet patienter som handläggs ökar med uppemot trettio procent per timme, säger Anna-Karin Edstedt Bonamy.

STYR OM FLÖDEN

Hennes råd till sjukvårdsverksamheter är att inkludera hela organisationen i den digitala satsningen. Skapa en tvärprofessionell projektgrupp som leder digitaliseringsprocessen, men se till att involvera alla. Tillvarata engagemanget hos de medarbetare som vill vara särskilt delaktiga i digitaliseringen; de kan inspirera sina kollegor genom att bli ambassadörer för satsningen.

– Personalens drivkrafter för att öka digitaliseringen varierar. Några vill ha mer inflytande över sitt arbete, andra vill tillgängliggöra mer medicinsk information om patienten innan läkarbesöket, och ytterligare några vill öka tillgängligheten för patienterna. Var även beredd att ständigt vidareutveckla och anpassa era digitala arbetssätt, och tveka inte att styra om flöden från fysiska besök till digitala plattformar, även om patienten alltid ska kunna välja att boka ett fysiskt besök om de föredrar det, säger hon.

SMIDIGA DIGITALA PLATTFORMAR

– När allt mer avancerad vård flyttar från sjukhusen in i patientens hem ställer det förstås krav på säkra och

effektiva digitala lösningar. Då krävs enkla och smidiga digitala plattformar som främjar samverkan över vårdgränserna och frigör mer tid till förebyggande hälsoarbete. Framöver får vi även se fler digitala

plattformar som gör patienterna mer delaktiga i sin vård, avslutar Anna-Karin Edstedt Bonamy.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

”För vårdpersonalen leder digitaliseringen ofta till minskad stress

Förbättra arbetsmiljön och organisationen nu!

Sjukvårdens styrning är helt oacceptabel, med politiker utan kunskap som styr organisationen och tar felaktiga beslut. Det behövs också en arbetsmiljö som gör att människor orkar och vill stanna kvar i sina yrken.

Vilken är den viktigaste frågan för hälso- och sjukvården just nu, och du anser måste åtgärdas? Den frågan har ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige svarat på.

ARBETSMILJÖ

Utan en dräglig, helst bra, arbetsmiljö försvinner personal till andra yrken. De som blir kvar får en ohälsosam arbetssituation. En god arbetsmiljö är nyckeln till långsiktiga investeringar, både vad gäller resurser och kompetensutveckling. Man menar att många läkare är lojala med patienterna, och jobbar därmed mer än de ska enligt schemat. ”Det är mer regel än un-

dantag att unga ST-läkare slutar sin anställning på grund av dålig arbetsmiljö.”

PERSONALPOLITIK

Regionerna måste se över sin personalpolitik och värna om sina medarbetare.

Många är trötta och går på sparlåga. Neddragningar och sparkrav bör ses över. Kompetent personal ska ges möjlighet att utvecklas i sitt yrke.

”Överanställa personal så att det finns marginaler för föräldradagheter, utbildningar, sjukskrivningar och tillfälliga arbetstoppar.” Underbemanningen är ett stort problem anser man. Regionerna måste satsa på att vara attraktiva arbetsgivare. Det behövs en genom-

tänkt strategi och utbildning kring covid-19 för att kunna avlasta utmattad personal i vinter. ”Personalen är värdig att känna sig omhändertagen och få tillbaka förtroende för ledningen.”

SJUKVÅRDENS LEDNING OCH STYRNING

Det behövs långsiktiga lösningar för en effektiv vård, som är förankrade hos professionen. Sjukvård ska ledas av personer som kan sjukvård, inte av politiker vars kunskaper är obefintliga. De saknar relevant utbildning, kompetens och arbetslivserfarenhet. Många menar att regionerna bör avskaffas och sjukvården ska styras nationellt.

Sjukvården behöver få mer pengar och de behöver användas på rätt sätt. Pengarna ska gagna patienterna i första hand och inte betala för ständiga omorganisationer. Mindre administration ger mer tid för patienterna. Dokumentations- och mätysterin måste minska.

”Sluta med 21 regioner, 21 journal-system, 21 löneadministrationer och 21 administrativa överbyggnader.”

TEXT: MARIANNE SJÖBERG



VIKTIGASTE FRÅGORNA

Viktigaste frågorna för hälso- och sjukvården

1. Arbetsmiljö och arbetsvillkor
2. Personalpolitik
3. Behålla kompetensen
4. Sjukvårdens ledning
5. Nationell styrning av sjukvården
6. Mer resurser
7. Rätt använda resurser
8. Mindre administration

Livsstil på agendan

Patienternas livsstil bör få ett större utrymme i mottagningsrummet, anser livsstilsläkaren Maurice Westerlund.

– Läkare har inte varit tillräckligt intresserade eller engagerade i patienter, och frågorna om livsstil har fallit mellan stolarna, säger han.

När Maurice Westerlund var sex år dog hans far i akut hjärtinfarkt, något som blev startpunkten för ett livslångt engagemang i livsstilsfrågor.

– Det är nog ingen slump att jag valt att ägna livet åt att ta hand om kroppen, min egen men framför allt andras.

SEG UTVECKLING

Maurice Westerlund arbetade i unga år som idrottslärare och som motionsvärd på resebolag, men insåg att det krävdes en läkartitel för att människor skulle lyssna på hans friskvårdsbudskap. Idag är han specialist i internmedicin, allmänmedicin, idrottsmedicin, dykmedicin, flygmedicin, anestesi

och intensivvård. Han driver en egen mottagning med fokus på livsstilsfrågor, och kampen för att få människor att röra på sig är lika aktuell som för några decennier sedan.

– Det har varit en svår och seg utveckling. Delvis beror på att vi inom sjukvården varit för dåliga på att kommunicera kring de här frågorna. Vi har inte ställt några krav på patienterna. Vi har skrivit ut mediciner och sedan trott att det har botat dem, och så har patienter bollats mellan olika specialiteter där var och en har bevakat sitt eget och så har det fallit mellan stolarna, säger Maurice Westerlund.

Han fortsätter:

– Läkare är lite fega, man vill inte gå i konflikt – speciellt om man inte själv är ett föredöme. Kommer patienten in till en överviktig hjärtdoktor som ska tala om att gå ner i vikt, då går budskapet inte fram.

SATSA PÅ FRISKHUS

Maurice Westerlunds paroll är att om man inte avsätter tid för en positiv livsstil idag, så får man avsätta tid för vård och sjukdom i framtiden.

– Alla läkare, oavsett specialitet, tidsbrist, långa sjukvårdsköer och då-



Maurice Westerlund har vikt sitt liv åt att förbättra människors livsstil.

”Läkare är lite fega, man vill inte gå i konflikt – speciellt om man inte själv är ett föredöme

liga ekonomiska förutsättningar, måste få möjlighet att ägna några minuter per patientbesök åt detta.

Resurserna inom vården idag borde också omfördelas i framtiden, anser Maurice Westerlund.

– Vi skulle behöva satsa pengar på friskhus och inte bara sjukhus. På friskhusen skulle folk kunna lära sig hur man ska hantera sitt liv och angripa problem. Folk kan för lite om livsstil, och vi läkare måste hjälpa dem.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Stopp för ST under pandemin

När coronapandemin slog till förhindrades många ST-läkare från att operera. Sylf, Sveriges yngre läkares förening, kräver nu att ST-läkarnas utbildning fortgår.

– Det pratas mycket om vårdskulden, och där är ST-läkarna helt essentiella, säger Madeleine Liljegren, ordförande.

Under våren fick Sveriges yngre läkares förening larm från ST-läkare i en rad regioner.

– Medlemmar har hört av sig till oss i ren desperation och frågat, får det vara så här? Till exempel en person som snart är färdig kirurg men knappt får operera på grund av covid. Före pandemin gjorde han akuta galloperationer nattetid, nu får han inte göra det längre och kommer att behöva förlänga sin ST-period, säger Madeleine Liljegren, ordförande i Sylf.

KAN INTE VÄNTA

Både allmänkirurger, ortopedier och andra opererande specialiteter har



ST-läkare har fått stå tillbaka under coronapandemin. Det vill Madeleine Liljegren, Sylfs ordförande, få ett slut på.

Foto: Tomas Melin

drabbats av de nya riktlinjerna som kom i samband med omställningen till covid-vården.

– Självklart ställer alla upp när det blir en sån här kris, men att sätta ST-läkarens utbildning på paus på obestämd framtid är att skjuta sig själv i foten. Att vara kirurg är ett lärlingsyrke som kräver många timmars övning i en operationssal, och det kan inte vänta.

”Att sätta ST-läkarens utbildning på paus på obestämd framtid är att skjuta sig själv i foten

Allmänkirurgiska operationer i april gick ner med 50 procent i jämförelse med april 2019.

– Det uppgavs att det handlade om brist på skyddsutrustning och att seniora läkare opererar snabbare än ST-läkare. Men nu har vi god utrustning och det är inte hållbart för de seniora kollegerna att operera utan att få uppbackning av ST-läkare. Man tänkte för snabbt och kortsiktigt, säger Madeleine Liljegren.

SPECIALISTLÄKARBRIST

Sylf skrev i somras en debattartikel i Dagens Medicin på temat.

– Efter att vi skrev det här och hade samtal fick vi höra från lokala representanter att det ändrat sig, och Svensk Kirurgisk Förening har också skrivit att de håller med om det här. Så de flesta är överens om att man inte kan porta ST-läkare på ett bräde på det här sättet.

Madeleine Liljegren påpekar att 31 procent av specialistläkarna idag är 60 år eller äldre och att det råder specialistläkarbrist i 19 av 21 regioner.

– Att prioritera bort utbildningen så hårt är ett misstag. Det råder specialistläkarbrist i Sverige och det behöver vi göra något åt.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Nationell och regional kompetensstrategi krävs

Hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning är en komplex fråga eftersom behoven och utmaningarna varierar i olika verksamheter. Medan en verksamhet behöver nyrekrytera har en annan behov av insatser som får befintlig personal att stanna, medan somliga verksamheter istället bör fokusera på att nyttja medarbetarnas kompetens på ett optimalt sätt.

Tillräcklig tillgång till relevant kompetens är en förutsättning för att svensk sjukvård ska kunna fortsätta leverera i världsklass. Vi behöver se sjukvården som ett system där alla delar behöver ha balans mellan kompetensmässig tillgång och efterfrågan för att kunna leverera, och inte bara fokusera på områden där det för tillfället är brist på kompetens, säger Ann-Marie Wennberg, sjukhusdirektör för Sahlgrenska universitetssjukhuset sedan 2016. Hon är hudläkare, professor i dermatologi och venerologi, samt ordförande i Nationella vårdkompetensrådet, som bildades i januari 2020.

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande samverkansforum mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, som inrättats på uppdrag av regeringen. Rådet ska långsiktigt



Ann-Marie Wennberg, sjukhusdirektör för Sahlgrenska universitetssjukhuset.
Foto: Johanna Ewald St Michaels

samordna, kartlägga och effektivisera hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

SKAPA EN HÅLLBAR ARBETSMILJÖ
– Sjukvården behöver ta fram en samlad bild av den nuvarande kompetensförsörjningen och det framtida kompetensbehovet på såväl nationell som regional nivå. Det arbetet genomförs delvis inom ramen för nationella vårdkompetensrådet, som även har till uppgift att initiera regionala vårdkompetensråd runtom i landet, säger Ann-Marie Wennberg.

Den viktigaste åtgärden för att behålla erfaren personal, attrahera nya medarbetare och få tillbaka personer som slutat är, enligt Ann-Marie Wenn-

berg, att erbjuda medarbetare rätt förutsättningar för ett hållbart yrkesliv.

– Samtidigt behövs nya arbetssätt och utökade satsningar på forskning och teknikutveckling som kan avlasta och underlätta vårdpersonalens arbete. Mer tvärvetenskaplig samverkan mellan akademi, sjukvård och näringsliv bidrar också till en långsiktigt attraktiv arbetsmiljö, säger hon.

ÄGNA SIG ÅT KÄRNUPPDRAGET

Under coronapandemin har sjukvården visat prov på sin enorma

förändringskapacitet och förmåga att anpassa sig efter rådande situation. Genom att låta sjukvårdens medarbetare fokusera på sitt kärnuppdrag och gemensamt lösa svåra utmaningar som dök upp längs vägen hanterades vårens pandemivåg relativt väl.

– Vi behöver dra lärdom av det sjukvården gjort bra under pandemin, till exempel genom att minimera administrationen och låta specialister fullt ut ägna sig åt sitt kärnuppdrag. Det är också viktigt att öppna upp sjukvården för nya yrken, säger Ann-Marie Wennberg. Ingenjörer kan utveckla smarta AI-applikationer som underlättar vårdpersonalens arbete. Farmaceuter kan avlasta med läkemedelshantering.

DEN UPPSKJUTNA VÅRDEN

Hon betraktar kompetensförsörjningen som helt central för arbetet med att hantera den uppskjutna vård.

– För att kunna hantera den krävs att man minskar sjukvårdspersonalens administrativa börda så de får ägna

mer tid åt patienterna.

Under vårens pandemi-våg implementerade sjukvården aktuell forskning direkt in i vården av covid19-patienter. Dagens forskning är morgondagens rutinarbete i sjukvården. För att hantera den uppskjutna vård krävs att sjukvården blir snabbare på att implementera aktuell

forskning i sin verksamhet, säger Ann-Marie Wennberg.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Onlinekurser för hälso- och sjukvårdspersonal

www.medster.se



AI kan göra stor nytta i den kliniska vardagen

– AI, artificiell intelligens, kommer att införas i vården, det är bara en fråga om när. Om inte vi doktorer lär oss tekniken kommer andra professioner att ta taktpinnen och ge oss modeller vi inte har kontroll över, säger Ola Hjelmgren, överläkare inom klinisk fysiologi som forskar om AI i vården.

Ola Hjelmgren, specialist i klinisk fysiologi och bild- och funktionsmedicin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, kom tidigt in på att använda datorstöd för viss kvantifiering i bilder.

– I början handlade det om mer traditionella metoder där datorn programmerades för att lösa en specifik uppgift. Hela fältet tog ett stort kliv framåt när vi fick tillgång till neurala nätverk som möjliggör maskininlärning, där datorn själv bygger modeller och använder dem för att lära sig lösa uppgifter med hjälp av insamlade data.

Det stora problemet med dessa modeller är att de blir bra på bara precis det som man tränar dem på, de blir väldigt smala.

SCREENING, TRIAGERING, BEDÖMNING

– AI-modeller lämpar sig bäst för tydliga uppgifter som för en människa tar lång tid att utföra och kräver koncentration. Vi ser redan idag exempel på AI-modeller som används för screeningbedömningar. Triagering, bedömning av remisser och lotsning till rätt undersökning kan vara andra framtida an-

”Det är sedan länge bevisat hur stor potential AI har inom vården

vändningsområden, säger Ola Hjelmgren.

En uppenbar risk med AI i vården är att det tas felaktiga beslut på grund av felaktiga modeller.

– Det vi ser nu är mycket smala modeller som kan titta på en specifik sorts röntgen och säga kanske

si eller så. Men om vi på allvar ska använda AI i vården måste vi kunna utvärdera modellerna strukturerat, och utvecklingen har ännu inte kommit dithän. Men AI är en teknik som ligger runt hörnet och det är viktigt att vi doktorer lär oss att använda och utvärdera modellerna som AI kommer att generera.

AI ÄR INTE MAGI

Claes Lundström som är professor vid Centrum för medicinsk bildvetenskap och visualisering vid Linköpings universitet, forskningschef på Sectra och även har i uppdrag att leda Medtech-4Healts AI-arena AIDA, är inne på samma spår.



Claes Lundström, professor vid Centrum för medicinsk bildvetenskap och visualisering vid Linköpings universitet.

– Det är sedan länge bevisat hur stor potential AI har inom vården i allmänhet och bildmedicin i synnerhet. Men än så länge är det förvånansvärt lite av den utveckling som skett på forskarsidan som nått ut till verksamheten. Klivet från laboratorium till klinik är ett svårt steg för all

medicinteknik, men ännu svårare för AI eftersom det är helt nytt.

Claes Lundström påpekar att hypen kring AI visserligen varit bra för intresset, men till viss del har den även varit bromsande eftersom tekniken har fått ett nästan magiskt skimmer.

– AI är inte magi utan en kraftfull teknik som rätt använd kan göra stor nytta i den kliniska vardagen.

VÅRDEN MÅSTE TA TAKTPINNEN

För att komma dit menar han, precis som Ola Hjelmgren, att vården måste ta taktpinnen.

– Det duger inte att sitta på läktaren och följa spelet på AI-planen, vården måste bli spelfördelare och tala om för oss tekniker vad de behöver hjälp med – och hur hjälpen ska utformas för att fungera i verksamheten. Detta är en helt annan uppgift än att arbeta fram höga tekniska prestanda som går att publicera i en vetenskaplig tidskrift. Det är självfallet också en komponent i det hela, men långt ifrån allt, avslutar Claes Lundström.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON



Foto: Sectra



Ola Hjelmgren, specialist i klinisk fysiologi och bild- och funktionsmedicin vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

E-hälsolösningar utifrån medarbetarnas behov

Kortsiktigt kan e-hälsolösningar användas för att avlasta och effektivisera vårdpersonalens dagliga arbete. På längre sikt är smarta digitala lösningar en nödvändighet för att sjukvården ska kunna leva upp till framtidens krav på en tillgänglig och individanpassad vård från en växande befolkning.

För att få hävstång på de e-hälsosatsningar som genomförs är det viktigt att allt utvecklingsarbete drivs utifrån en förståelse för det sammanhang det ska tillämpas i. Man bör alltid utgå ifrån vilka problem tekniken ska lösa för sjukvårdens medarbetare, deras drivkrafter för att använda e-hälsolösningar. Fascinationen för ny teknik får aldrig överskugga nytan i den kontext där lösningarna ska användas, säger Johanna Hultcrantz, som är kognitionsvetare, har arbetat med e-hälsoutveckling sedan

2002 och nu produktchef på Cambio Healthcare.

MER AVANCERAD VÅRD I HEMMET

Hon tror att sjukvården kommer att arbeta betydligt mer med produktionsplanering framöver, vilket innebär ett ökat fokus på optimerade arbetssätt och använda resurserna så effektivt som möjligt.

– Digitaliseringen möjliggör även en ökad andel avancerad vård i hemmet, exempelvis via distansmonitorering. Det innebär att sjukhusen kan skriva ut sina patienter tidigare så de istället kan tillbringa den sista perioden av sin vårdtid i hemmet. Innovativa e-hälsolösningar förändrar även ambulanspersonalens arbete genom att kunna erbjuda mer vård på hemmaplan, vilket i vissa fall kan innebära att patienten inte behöver transporteras till akuten, säger Johanna Hultcrantz.

INTEGRERADE BESLUTSSTÖD

Åtta av tio läkare skulle ha nytta av ett bättre, mer integrerat och heltäck-

ande digitalt besluts-, kunskaps- och informationsstöd.

– Undersökningsresultatet tyder på att läkarnas tilltro till den här typen av digitala lösningar har ökat. Tidigare var många skeptiska gentemot exempelvis digitala beslutsstöd. Det är viktigt att den här typen av system integreras med journalsystem och liknande som vårdpersonal redan använder, så det inte blir ännu fler system som ska användas i en redan komplex it-miljö. Ett sammanhängande flöde är ett absolut krav, säger Johanna Hultcrantz.

REGIONER I FRAMKANT

– Vilken region du än besöker kan de påvisa flera e-hälsoinitiativ som är avgörande för att hantera den utmanande situation som vården befinner sig i. Till exempel Region Halland som har kommit långt med produktionsplanering, Region Kalmars arbetssätt för att öka samarbetet mellan regionen och kommunerna, och Region Jönköpings satsningar på patienten som en resurs i vården. Regionerna behöver dock bli



Johanna Hultcrantz, produktchef på Cambio Healthcare.

bättre på att dela erfarenheter sinsemellan, säger Johanna Hultcrantz.

– Många smarta system kan även gå steget längre och föreslå åtgärder utifrån patientens individuella riskprofil. Här kommer verkligen AI till nytta. Det kan även användas till förutse ett utfall hos en patient, avslutar Johanna Hultcrantz.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



DOKTOR.SE

HÖR AV DIG OM DET ÄR NÅGOT

Läkare krävs för kvaliteten i äldreomsorgen

Andelen äldre i Sverige blir allt fler i takt med att medellivslängden ökar. Den demografiska utvecklingen innebär att äldreomsorgen ställs inför enorma utmaningar. För att säkerställa individernas möjlighet till rätt vård i rätt tid krävs medicinsk kompetens och kontinuitet.

Läkarmedverkan på ledande nivå saknas idag i den kommunala omsorgen. En nationellt reglerad chefsläkare som har det övergripande ansvaret för patientsäkerhet, bemanning, kontinuitet, kompetens och fortbildning behöver införas. Chefsläkaren bör ha mandat att utveckla, säkra och förbättra den kommunala omsorgen, säger Elin Karlsson, 2:e vice ordförande i Sjukhusläkarna samt specialistläkare i kirurgi på Södertälje sjukhus.

I dagsläget varierar läkarmedverkan, kvalitet och det medicinska innehållet i äldreomsorgen avsevärt mellan olika kommuner. Detta har blivit extra tydligt under covid-pandemin. Krafttag behövs för att säkerställa individernas rättighet till bästa möjliga vård inom den kommunala omsorgen.

BEHÖVS I PLANERINGSARBETET

–I äldreomsorgen har läkare ofta en slags konsultroll som innebär att de



gör punktsatser eller brandkärsutryckningar, men inte involveras i det strategiska arbetet när viktiga beslut fattas. Genom att involvera läkare i planeringsarbetet och det kontinuer-

liga medicinska arbetet på exempelvis äldreboenden kan äldreomsorgen också bli mer attraktiv för såväl läkare som övrig personal. Anställningsformen är inte det centrala här. Det viktiga är att läkare i äldreomsorgen ges möjlighet att fortlöpande stärka den medicinska kompetensen hos övrig personal och att arbeta med kontinuitet i patient-läkarrelationen till de äldre, säger Elin Karlsson.

NATIONELLA RIKTLINJER KRÄVS

Hon anser att en starkt medicinsk kompetens i de äldres vardag i form av ansvariga läkare kan generera ökad trygghet i arbetsgruppen. Det skulle bidra till att fler äldre får den vård de behöver, hemma eller på äldreboende, i tid – innan de behöver uppsöka akutvård eller åka in till sjukhus.

– Alla äldre har rätt till samma tillgång till vård, oavsett var i landet de bor. Socialstyrelsen bör därför upprätta nationella riktlinjer som säkerställer den medicinska kompeten-

sen i äldreomsorgen. Den medicinska kompetensen behövs på två nivåer: en nationellt reglerad chefsläkarfunktion på övergripande nivå, och en nationell reglering med krav på läkarmedverkan inom varje boende. Det skulle öka tryggheten för de äldre och stärka det medicinska och förebyggande arbetet, säger Elin Karlsson.

GE MANDAT TILL FÖRÄNDRINGAR

Det är viktigt att läkarna i äldreomsorgen ges mandat att genomföra de förändringar som krävs, till exempel om de identifierar ett medicinskt

utbildningsbehov eller behöver vidta åtgärder för att minska smittspridning, säger hon. Det är särskilt viktigt med tanke på att andelen multisjuka äldre med komplexa vårdbehov väntas öka framöver.

Elin Karlsson anser att vi har mycket att lära av den pågående pandemin, bland annat vikten av att rusta i tid för det ökade framtida trycket på äldreomsorgen.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Elin Karlsson, 2:e vice ordförande i Sjukhusläkarna samt specialistläkare i kirurgi på Södertälje sjukhus.
Foto: Stefan Tell

”Alla äldre har rätt till samma tillgång till vård, oavsett var i landet de bor

Samordning som gjorde skillnad i ambulansen

Som ambulansöverläkare på Falck Ambulans Stockholm och vice ordförande i Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan, hamnade Fredrik Karlsson mitt i stormens öga när pandemin slog till.

Coronapandemin var i ett tidigt skede när Fredrik Karlsson utsågs till nationellt

samordningsansvarig för smittskydd inom Falck.

– Att ledningen så snabbt insåg att samordningsfunktionen behövdes i vår organisation gjorde att vi snabbt kunde få ut förstärkta riktlinjer till våra verksamheter i hela Sverige, vilket gjort skillnad både för medarbetare och patienter. Direktkontakten med alla chefer har varit värdefull, inte minst med tanke på

”Tack vare vårt nätverk kunde vi snabbt få igenom nya riktlinjer där alla också förstod varför de var nödvändiga

att det varit många ändringar längs vägen. Tack vare vårt nätverk kunde vi snabbt få igenom nya riktlinjer där alla också förstod varför de var nödvändiga.

DET BLEV EN UTRUSTNINGSAKT
För många kom pandemin som en chock. För Fredrik Karlsson, som inte bara har arbetat inom ambulanssjukvården i närmare 30 år utan även ägnat många år åt biståndsbete, var den inte helt oväntad.

– Arbetet i olika katastrofområden runt om i världen har gett mig ett annat perspektiv. För mig hade det mer varit en fråga om när vi skulle få en allvarlig pandemi i Sverige. Men hur det skulle bli i praktiken var svårt att förutse. Jakten

på skyddsutrustning och att avsätta personal till att tidigt besöka byggvaruhus för att hinna före alla andra, är ett exempel. Att vi beställde utrust-



Fredrik Karlsson, ambulansöverläkare på Falck Ambulans Stockholm och vice ordförande i Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan.

ning från hela världen och fick ordna transportvägar med utgångspunkt från att de inte skulle beslagas på flygplatser, är ett annat. Listan kan bli hur lång som helst.

GÖRA ARBETET TRYGGT OCH SMIDIGT
Ledstjärnan i arbetet som ledningsansvarig har hela tiden varit att göra ambulanspersonalens arbetet så tryggt, enkelt och smidigt som möjligt.

– De första veckorna var alla oroliga men väldigt snabbt, när man in-

såg att man hade bra utrustning och kunde lita sig på den, försvann oron.

Förutom arbetet med ständiga förbättringar av riktlinjer och utrustning under pandemin var Falck också snabbt ute med att erbjuda sina medarbetare samtalsstöd.

– Det är en del av det helhetsstänk som råder i verksamheten. Vi är till för patienterna men vill göra vårt jobb utan att själva bli sjuka eller skadade på kuppen, avslutar Fredrik Karlsson.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

Upprop om prioriteringar

Södersjukhuset sjukvårdsupprop har inte blivit mindre aktuellt med coronakrisen, snarare tvärtom.

– Den fortfarande är extremt viktig, för i kölvattnet av pandemin så är det ändå så att man har återupptagit förhandlingar om varsel igen på Karolinska, och det är av den personal som ställt om och ställt upp i pandemin. Det visar på att vår kamp är viktig, säger Laura Björnström, en av initiativtagarna.

Förra hösten startade Laura Björnström, ST-läkare på akutkliniken på Södersjukhuset, Sjukvårdsuppropet tillsammans med specialläkaren Akil Awad.

– Vi har fått stöd från personalen som arbetar på golvet på ett helt fantastiskt sätt. Folk kommer fram på stan och säger att de vill engagera sig, säger Laura Björnström.

Men att verkligen få gehör för frågorna har varit svårare, trots upprepade medverkan i medierna.

– Vi upplever att vi blir mer behandlade som politiska motståndare

än som sjukvårdspersonal som berättar hur det blir på golvet. Det här är ju vår sanning, det vi ser varje dag. Det blir lite märkligt när regionledning i viss mån försöker att tala om

”Med andra prioriteringar hade man kunnat ha en bättre grund inför coronapandemin och bättre förutsättningar att klara den bra

för oss att det är på ett annat sätt, och att man försöker att ha en politisk debatt med oss istället för att lyssna, säger Laura Björnström.

SATSAT PÅ FRISKA
Prioriteringsfrågan är central för sjukvårdsuppropet.

– Man kan aldrig komma ifrån prioriteringar i vården. Men man har rent budgetmässigt prioriterat fel när man prioriterat bort akutsjukhus och vård-

centraler som ger kontinuitet och där de svårast sjuka kan få hjälp, och istället satsat på den friska populationen med nätläkare och närakuter, som snarare driver på vårdkonsumtionen för de som är friskast.

Laura Björnström fortsätter:

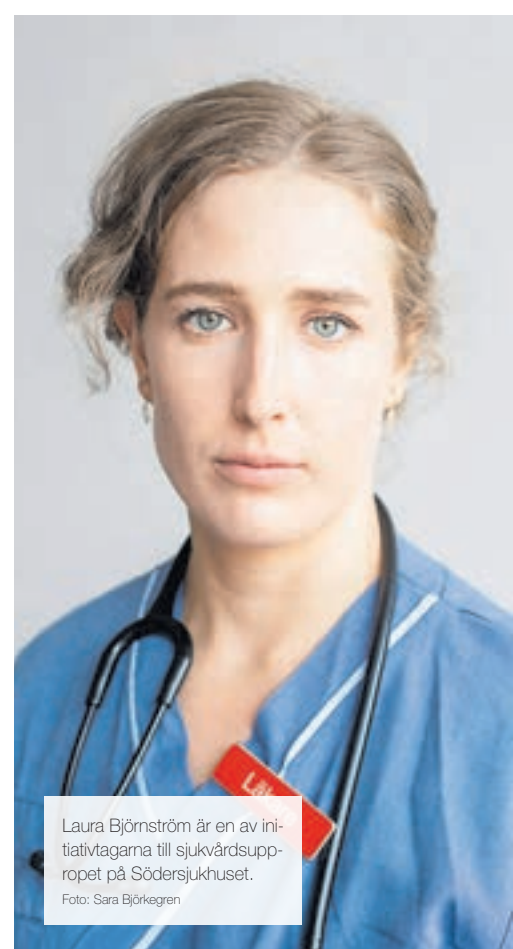
– Det har gjort att vi tvingats att prioritera bort en stor grupp svårt sjuka patienter, så att de ofta inte fått den vård och kontinuitet som de behöver. Med andra prioriteringar hade man kunnat ha en bättre grund inför coronapandemin och bättre förutsättningar att klara den bra.

TYSTNADSKULTUR

Sjukvårdsuppropet utgår från Stockholm, men Laura Björnström menar att det inte är ett isolerat problem.

– Det är många som går ut och pratar om sjukvårdens problem nu, det är en våg man kan rida på. Men både jag och Akil upplever att det råder en tystnadskultur på sjukhus, att folk inte vågar gå ut och prata. Man är rädd för repressalier. Det är skrämmande och vi vill ändra på det.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Laura Björnström är en av initiativtagarna till sjukvårdsuppropet på Södersjukhuset.
Foto: Sara Björkgren

Utvecklas med oss i Västerbottens primärvård!

I Region Västerbotten skapas framtidens nära vård, där patientens behov verkligen står i fokus. Här kan du utvecklas professionellt, oavsett om du vill arbeta i stadsmiljö eller med utpräglad glesbygdsmedicin.

I primärvården i Region Västerbotten kan du välja mellan att arbeta i dyna-

i

Västerbotten bedriver bred primärvårdsverksamhet inom hela Västerbottens län och möter patienter i alla åldrar, både i tätort och glesbygd. Vi arbetar aktivt med forskning och utveckling och tar tillvara medicinska resultat för att erbjuda vård med hög kvalitet.

Vi ser ett stort värde i samarbete med andra aktörer i samhället. Här finns spännande karriärmöjligheter för ST-läkare och färdiga specialister.

Nyfiken? Läs mer på:
www.regionvasterbotten.se



miska universitetsstaden Umeå, med sin urbana miljö och sitt rika kulturutbud, eller i glesbygden, där närsjukvården har ett tydligt helhetsansvar och starka inslag av avancerade akutsatser.

Bredd och djup

För allmänläkaren Erika Nilsson är det glesbygdsmedicin som gäller. Hon arbetade inom akutsjukvård på sjukhus i tio år, men har inriktat sig på glesbygdsmedicin och har lång erfarenhet av att arbeta i glesbygd i andra delar av landet. Sedan 1,5 år arbetar Erika som distriktsläkare på Robertsfors hälsocentral, som ligger sex mil norr om Umeå.

– Glesbygdsmedicin har både bredd och djup som är svåra att överträffa. Här får man verkligen arbeta med alla sorters patienter och insatser, även mycket svåra sjukdomstillstånd. Våra hälsocentraler kan liknas vid minisjukhus, med ambulansstationer och avancerad utrustning. Vi är första instans, dit patienterna kommer vid allvarliga tillstånd som exempelvis hjärtinfarkt och stroke, berättar hon.

– Vi sköter både primärvårdens traditionella uppgifter och den akuta sjukvården i våra distrikt och det är enormt omväxlande och intressant. Den som verkligen vill arbeta med allmänmedici-



Erika Nilsson,
distriktsläkare
på Robertsfors
hälsocentral.

Foto: Sandra Burström

nens alla delar ska satsa på glesbygdsmedicin, menar Erika.

Kompetensutveckling

Att arbeta som allmänläkare i glesbygden ställer särskilda krav på kompetens, och för ST-läkare finns möjlighet att bygga på utbildningen och fördjupa sina kunskaper inom glesbygdsmedicin. Fokus ligger på akutsjukvård och helhetsansvar för utredning, behandling och uppföljning av komplicerade sjukdomstillstånd. Det finns också möjlighet att subspecialisera sig inom ex-

empelvis ultraljud, något som Erika har gjort.

Regionen underlättar och uppmunttrar kompetensutveckling och närheten till Umeå universitetssjukhus bidrar till att det finns ett stort utbud av kurser och utbildningar.

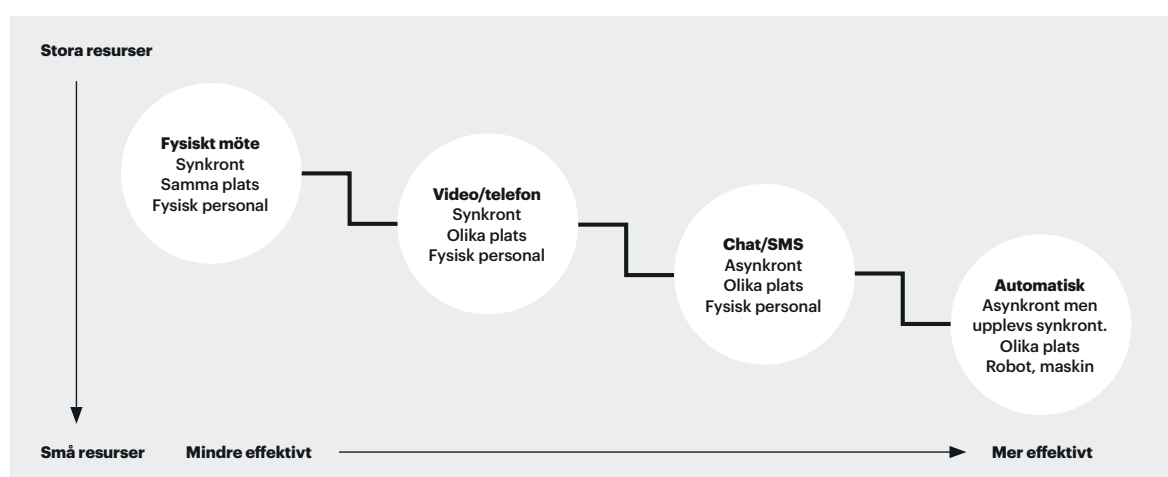
– En annan sak som utmärker primärvården här i Västerbotten är det goda samarbetet med kommunerna. Man strävar verkligen efter en god nära vård. Vi har också väldigt tigha team och god sammanhållning mellan professionerna och det är lätt att trivas!

Läkarens roll som kravställare och innovatör

Pandemin har stressat fram digitala vårdmöten i regionernas regi. De snabba lösningarna är ofta enkla videomöten och risken är hög att man stannar där och tycker att man nu har digitaliserat färdigt.

Här har läkaren en viktig roll som kravställare och problemlösare.

Min Doktor jobbar datadrivet och tjänstens utveckling sker kontinuerligt i samarbete med behandlarna. Vi samlar in strukturerad data om patienten i text och bild och kommunicerar asynkront i chatt. Beslutsstöd riktlinjer och varningssystem finns integrerade i tjänsten. Triage till rätt vårdnivå är automatiserat och återbesök sker hos samma läkare.



– Använd det momentum som pandemin bidragit med, och se till att utvecklingen inte stannar av, säger Henrik Kangro, medicinsk chef på Min Doktor.

– Lösningarna ska spara resurser men också ständigt bidra till nya insikter och förbättringar. Det finns många delar

av vårdprocessen som går att automatisera och mängder av data att lära av, och du som läkare kan kräva förutsättningar för att utvecklingen ska kunna gå i rätt riktning, menar Henrik.

Välkommen till vår session på It i vården-dagen den 1 december kl 12.10–12.35 då vi presenterar delar av Region Sörmlands samlade data om digitala vårdgivare.

Liten klinik med stora möjligheter

Det har gått mer än 30 år sedan Lars Ekholm började på medicinkliniken i Ljungby som nyutbildad läkare. Idag är han specialist i både njur- och invärtesmedicin och kan se tillbaka på ett yrkesliv där han erbjudits ständigt nya utmaningar och utvecklingsmöjligheter.

När Lars Ekholm började sin AT-utbildning på medicinkliniken i Ljungby efter att ha blivit tipsad av en kompis tänkte han för sig själv att han skulle återvända till Skåne efter ett par år.

Därav blev dock intet. Det dröjde inte länge förrän han upptäckte de stora fördelarna med att arbeta på ett litet sjukhus.

–Efter avslutad AT gjorde jag ST i njurmedicin i Lund och 1993 kunde jag även skriva specialist i invärtesmedicin på visitkortet.

Efter ST:n fortsatte Lars sitt arbete på medicinkliniken i Ljungby. Under resans gång väcktes också hans intresse för ledarskap, något som 1998 resulterade i en tjänst som verksamhetschef.

–Jag stormtrivdes i rollen men när jag efter sex år blev erbjuden posten som biträdande länssjukvårdsdirektör för både Ljungby och Växjö lasarett kunde jag inte tacka nej.

Efter sju år på posten tackade Lars för sig och återvände till medicinkliniken på heltid.

–Jag hade hållit kontakten och även jobbat en del kliniskt för att vidmakthålla kompetensen, men kände att jag behövde fräscha upp mina kunskaper och gjorde därför en kortare utflykt till Lund innan jag återvände till kliniken fullt ut.

Sedan dess har det gått tio år och Lars är fortfarande kvar i verksamheten som specialistläkare.

–Jag har visserligen flyttat tillbaka till Skåne men pendlar 26 mil dagligen för att jobba på medicinkliniken i Ljungby – det säger en del om hur bra jag tycker att det är. Det lilla sjukhusets snabba beslutsvägar och möjligheter att påverka skapar stor entusiasm bland



Carina Nilsson, specialist i internmedicin och kardiologi samt verksamhetschef och Lars Ekholm, specialist i invärtesmedicin på Medicinkliniken i Ljungby.

Foto: Lasse Ahlin

medarbetarna, vilket i sin tur ger ett fantastiskt trevligt arbetsklimat.

Stor bredd

Han får medhåll av Carina Nilsson, specialist i internmedicin och kardiologi samt verksamhetschef för medicinkliniken. Även hon kan se tillbaka på en lång tid i verksamheten.

–Att jag stannat kvar i noga räknat 24 år beror främst på att jag har trivts

så otroligt bra. Det har hela tiden, även i början av karriären, funnits stora möjligheter att påverka både min egen arbetsdag och utvecklingen av verksamheten. På ett mindre sjukhus måste alla hjälpas åt och man får ganska snabbt ta ett eget ansvar, givetvis med stöd av mer erfarna kollegor.

Lars flikar in att det är väldigt spännande att se hela bredden av patienter som kommer till en medicinklinik på ett litet sjukhus.

–Dessutom lär man sig snabbt att känna alla kollegor på kirurg och ortoped. Det ger väldigt korta beslutsvägar vilket är en stor fördel, inte minst för patienterna.

Carina påpekar att man på ett litet sjukhus tvingas hitta flexibla lösningar för att tackla de utmaningar som är förknippade med att driva en liten klinik.

–En sådan är att ge förutsättningar för utvecklingsmöjligheter inom respektive subspecialitet. Vi försöker hitta möjligheter som passar den enskilde,

det kan till exempel vara samarbeten med andra sjukhus i vårt närområde.

Flera karriärspår

Medicinkliniken har också som krav att dess läkare ska göra sin subspecialitetsutbildning på ett universitetssjukhus.

–Det för med sig en bred kontaktyta så att man vid besvärliga patientfall har ett nätverk att diskutera med vilket gör att man kan hålla en högre nivå än vad som ska vara möjligt för en egen doktor att klara på ett litet ställe, säger Lars.

Han påpekar att en verksamhet som medicinkliniken i Ljungby erbjuder mycket stora möjligheter till karriärutveckling.

–Då pratar jag i kraft av egen erfarenhet, inte bara om att utvecklas som kliniker, utan även om att växa som ledare. Jag tycker att det idag finns allt för få ledare inom professionen. Om vi ska kunna vända trenden och klara vårdens framtida utmaningar måste fler läkare blir chefer, och det kan man bli i Ljungby.



Lasarettet Ljungby har ett upptagningsområde på cirka 52 000 invånare. Här bedrivs kvalificerad akutsjukvård under dygnets alla timmar. På medicinkliniken råder ett gott samarbetsklimat. Vi har den lilla klinikkens fördelar och är öppna för egna idéer och förslag. Det är lätt att kommunicera med andra kliniker och beslutsvägarna är korta. Vi erbjuder ett intressant arbete med stora möjligheter till personlig utveckling.

www.regionkronoberg.se



Region Uppsala har rekordmånga ST-läkare i allmänmedicin

– Om man är intresserad av allmänmedicin och vill bli specialist är Region Uppsala ett ställe med svårslaget utbildningsklimat. ST-enheten har din rygg och hjälper till med all planering som gör att man själv kan fokusera på rätt saker, säger Rebecca Boman, ST-läkare vid BålstaDoktorn.

För fyra år sedan hade Region Uppsala 60 ST-läkare i allmänmedicin, sedan dess har antalet fördubblats. Inför höstterminen kunde studierektor Anna-

i

Nära vård och hälsa tar hand om första linjens vård, specialiserad habilitering och hälsofrämjande arbete i hela Region Uppsala. Utbildning, forskning och utveckling är viktigt eftersom vi anpassar vårt utbud utifrån invånarnas behov. Redan nu erbjuder vi mobila team, videobesök och smarta e-tjänster.

www.regionuppsala.se



Region Uppsala

Carin Bring räknar in hela 120 ST-läkare med siktet inställt på en framtida karriär inom allmänmedicin.

– Vi har en stark ST-enhet vid Nära vård och hälsa, som fått både mandat och befogenheter till att lägga upp en bra utbildning. I botten finns även en politisk satsning som inneburit extra medel, vilket varit en bidragande orsak till framgången och det rekordstora antalet ST-läkare i allmänmedicin.

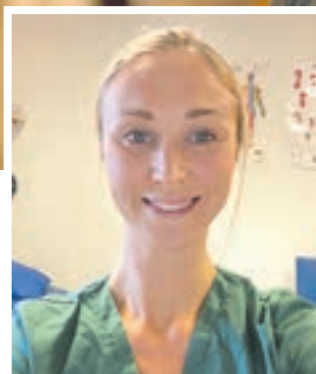
En annan framgångsfaktor är de stärkta relationerna med regionens vårdcentraler och sidotjänstgöringskliniker.

– Vi har nära kontakt och träffar dem flera gånger per termin för att utvärdera och planera framåt. Vi har även fått mer mantimmar för att hjälpa ST-läkarna med deras planering och bokning av sidotjänstgöring och kurser. Att de själva slipper jaga platser skapar lugn och trygghet i deras vardag.



Anna-Carin Bring, studierektor för ST-läkare.

Foto: Dan Pettersson / DP-Bild



Rebecca Boman, ST-läkare vid BålstaDoktorn.

farenheter på månatliga ST-träffar och andra forum. Det är ju lätt hänt att man som ST i allmänmedicin sitter mycket ensam med sina patienter, men så är det verkligen inte här, tvärtom.

Anna-Carin Bring har själv gjort både sin AT- och ST-utbildning i Region Uppsala.

– Vi har ju lyxen av att ha ett eget universitet med läkarutbildning, ett stort universitetssjukhus samt ett lite mindre lasarett i kombination med väldigt fina vårdcentraler i regionen. Jag har aldrig känt något behov av att söka mig någon annanstans för att hitta utmaningar och utveckling. I Uppsala kan alla läkare gå hur långt som helst, oavsett inriktning.

Välorganiserat

Rebecca Boman, som gör sin ST-utbildning på vårdcentralen BålstaDoktorn, instämmer till fullo.

– ST-utbildningen är enormt välorganiserad med mycket fortbildning och kurser vilket gör att man utvecklas i snabb takt. En stor fördel är att vi är så många i gruppen som kan utbyta er-

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 Bergenstam

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.

i

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

AstraZeneca

Christina Inna Stahre var tidigare chef för förlösningss- 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.

Samverkan ger variationsrik vardag för läkarna i Finspång

Vårdcentralen i Finspång har en lång historia av nära samarbete mellan primär- och slutenvård. En samverkan som lagt grunden för en variationsrik vardag för verksamhetens läkare. Snart invigs ett nytt vårdcentrum på orten som banar väg för en fortsatt god och nära vård.

Zahra Shakeri gjorde sin ST i allmänmedicin på vårdcentralen i Finspång 2011. Sedan dess har det hänt en hel del. De gångna åren har kantats av ständigt nya utmaningar som resulterat att hon idag kan skriva dubbelspecialist på visitkortet.

– Jag är en person som hela tiden vill utvecklas och här har jag fått de möjligheterna, med råge. Redan som ST i allmänmedicin blev jag erbjuden att ta hand om verksamhetens minnesmottagning, som jag vid den tiden inte hade kompetens för. Med klinikens hjälp fick jag läsa en två-årig distanskurs i demensvård vilket gjorde att jag kände mig trygg i min roll när det var dags att axla det nya ansvaret.

Ett par år senare läste Zahra till palliativ specialist.

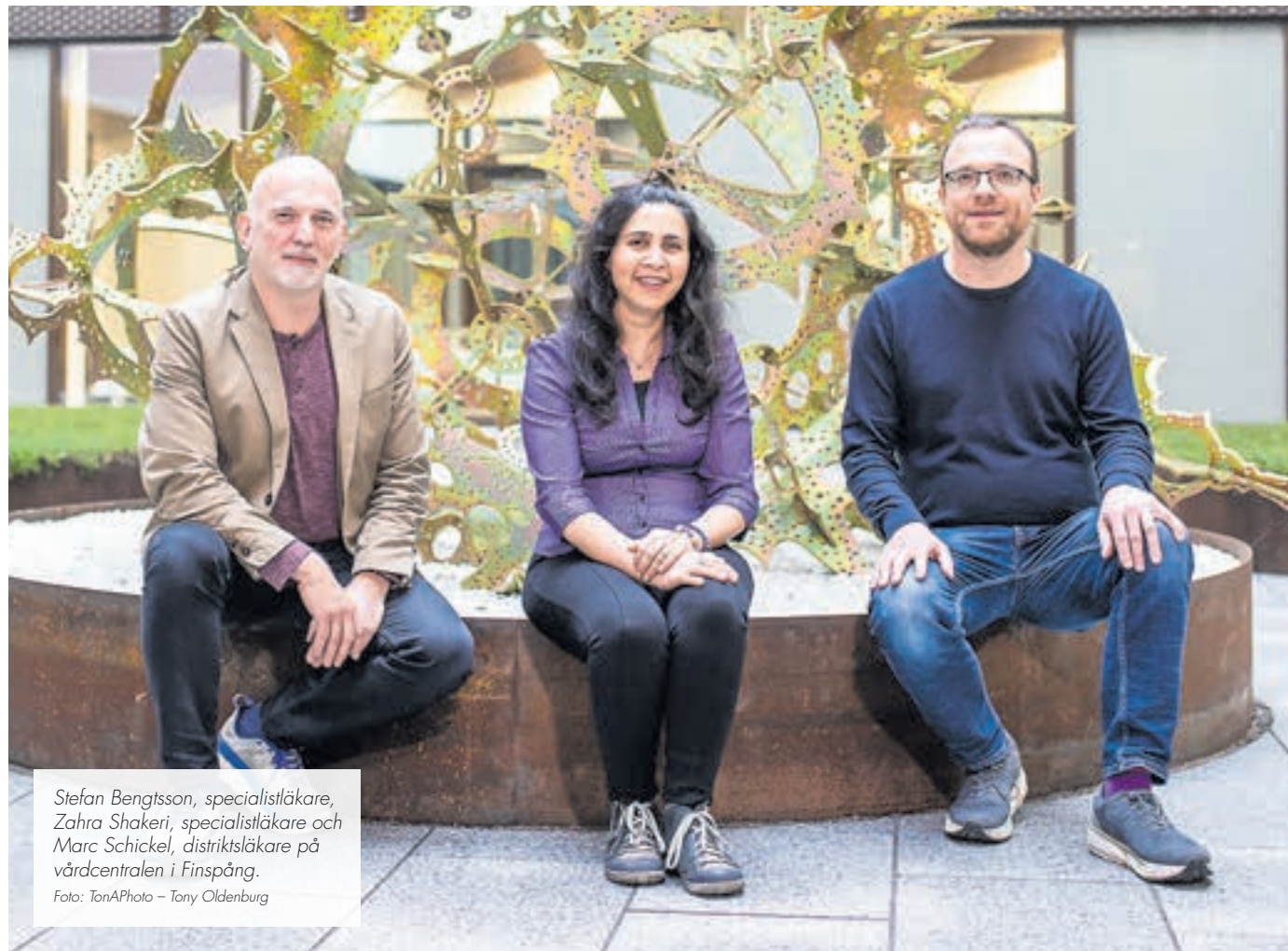
– Även här fick jag stöd av kliniken. Alla hjälptes åt så att jag kunde gå mina randningar och få min examen. Jag är idag anställd som specialist på närsvårskliniken och har även ansvar för stroke- och minnesmottagningen.

Stor variation

Stefan Bengtsson började arbeta på Finspångs vårdcentral som allmänläkare redan 2003. Under de gångna åren har han tidvis arbetat inom andra verksamheter men alltid återvänt till Finspång. Sedan 2018 är han tillsammans med Zahra medicinskt ansvarig på närsvårskliniken.

– Vår avdelning tar allt från lätta internmedicinska och infektionsfall till rehab-patienter och nyopererade som behöver hjälp med mobilisering; en väldigt brokig skara patienter vilket man kan uppleva som en utmaning. Men för min del, som har ett brett spektrum i min bakgrund som läkare, blir det ett väldigt roligt och stimulerande arbete.

Han får medhåll av Marc Schickel, distriktsläkare, som började arbeta på vårdcentralen för sex år sedan och blev kvar.



Stefan Bengtsson, specialistläkare, Zahra Shakeri, specialistläkare och Marc Schickel, distriktsläkare på vårdcentralen i Finspång.

Foto: TonAPhoto – Tony Oldenburg

– Jag tycker att det är en välfungerande och välbemannad vårdcentral med god kontinuitet och en fast patientlista, vilket jag gillar. Ett stort plus är också att vi är uppemot 19 läkare i verksamheten vilket gör det lätt att få ledigt eftersom vi kan backa varandra när det behövs.

Marc har under de gångna åren haft olika uppdrag i verksamheten. Idag delar han sin tid mellan distriktsläkarmottagningen och utbildningsmottagningarna i Finspång och Norrköping.

– Jag trivs med variationen i arbetet och öppenheten från ledningen; har man en idé och vill göra något så finns det alla möjligheter.

Nytt vårdcentrum

En nyhet är att verksamheten inom kort flyttar in i ett helt nytt vårdcentrum som ska bana väg för en fortsatt god och nära hälso- och sjukvård i Finspång. Att resurser samlas i en byggnad gör det tryggt, enkelt och smidigt för patienterna och stärker möjligheterna till samverkan.

Finspångs nya vårdcentrum omfattar vårdcentral med laboratorium, barn- och ungdomsmottagning, kvinnohälsa och barnavårdscentral, rehabiliterings-

verksamhet med en ny avdelning för slutenvårds-rehab, Finspångs kommuns korttidsavdelning samt närsvårsklinik med närsvårdsavdelning och LAH-verksamhet.

Kommit långt

Zahra påpekar att verksamheten redan har kommit en bra bit på väg mot framtidens nära vård.

– Finspång är unikt eftersom vi har ett mycket nära samarbete och tät kontakt med kollegorna på vårdcentralen. I slutänden resulterar det i en väldigt bra vård för patienterna.

Stefan flikar in att Finspång är en liten ort vilket ger goda förutsättningar till att arbeta nära patienterna.

– Vi har till exempel bra kontakt med boendena för de äldre och känner både personal och patienter väl. Sammantaget ger det goda förutsättningar för att göra ett bra läkarjobb.

Alla tre kollegorna kan varmt rekommendera andra läkare att börja arbeta på Finspångs nya vårdcentrum.

– Hos oss får man använda mycket av sina kunskaper och erfarenheter och arbeta brett som läkare. Eftersom det är en liten organisation har vi även goda möjligheter att påverka utvecklingen. Det är en trivsamt arbetsmiljö med karriärvägar inom en rad olika områden som vi verkligen kan rekommendera, avslutar Marc.



Omställningen till Nära Vård är ett av Region Östergötlands högst prioriterade utvecklingsområden. Siktet är inställt på att samverkan med kommunerna kring den nära vården och den specialiserade hemsjukvården ska utvecklas, samtidigt som forskningen ska stärkas i den nära vården och primärvården. I arbetet ingår också att fortsätta utveckla mobila lösningar som möjliggör mer vård på distans.

www.regionostergotland.se



Region
Östergötland

I Tullhuset finns höjd för morgondagens vård

I höstas flyttade Gävle Strand Hälsocentral in i Tullhuset, en ny byggnad med anpassade lokaler och omedelbar närhet till verksamheter från specialistvården.

– Vi har tagit höjd och anpassat verksamheten till morgondagens vård redan idag, säger Torbjörn Eriksson, vårdenhetschef.

Det är inte utan stolthet i rösten som Torbjörn Eriksson berättar om Gävle Strand Hälsocentral som sedan ett par månader tillbaka huserar i helt nya, ändamålsenliga lokaler med en fantastisk utsikt över Gävleån. Det vackra läget är dock bara grädden på moset, verksamheten är en viktig del av Region Gävle-

borgs framtidssatsning och strävan efter ett närmare samarbete mellan specialist- och primärvård.

– Vi disponerar tre våningsplan i Tullhuset där ett rymmer hälsocentral med rehab-del, ett annat disponeras av hud- och reumatologmottagning och det översta består av e-psyk, konferenslokaler och matsal.

Hälsocentralen har 1200 kvadratmeter till sitt förfogande vilket skapat helt nya utvecklingsmöjligheter.

– Inom kort öppnar BVC och vi planerar att på sikt öppna flera sköterskemottagningar med olika specialinriktningar. Extra kul är att vi redan nu har tre specialiteter, allmänmedicin, dermatologi och reumatologi samlade under samma tak vilket öppnar upp både för nya samverkansformer och



Torbjörn Eriksson, vårdenhetschef, Alexandra Fisch, specialistläkare i dermatologi och Antoni Lesniak, allmänspecialist på Gävle Strand Hälsocentral.

snabbare vårdflöden, säger Torbjörn Eriksson.

Alla möjligheter

Han får medhåll av Antoni Lesniak, allmänspecialist som har arbetat på hälsocentralen sedan i maj

– Jag värvades av en kollega som tyckte jag skulle söka mig hit eftersom det är en fantastisk plats med mycket bra och kompetent personal i kombination med en trevlig miljö. Jag kan inte annat än hålla med och ser fram emot att vara med på den utvecklingsresa som flytten till Tullhuset kommer att innebära för verksamheten.

Även Alexandra Fisch, specialistläkare i dermatologi och studierektor

vid Hudmottagningen, ser fram emot vad som komma skall.

– Den samlade vården öppnar upp helt nya möjligheter till samarbete och kompetensutbyte med de andra specialiteterna. Här finns stort utrymme och alla möjligheter, både vad gäller yta, kompetens och resurser.

Torbjörn Eriksson nickar instämmande.

– Vi är bara i början av en spännande resa och siktar på att med tiden bli en utbildningshälsocentral, vilket innebär att vi behöver anställa fler specialister som kan ge handledning till nästa generations läkare. Vi måste börja jobba med detta redan nu, så välkomna att söka hit. Gävles bästa utsikt får man köpet!

i

Gävle Strand Hälsocentral i Tullhuset är en del av primärvården i Gävle som består av åtta hälsocentraler: Andersberg, Gävle Strand, Hamrånge, Hedesunda, Strömsbro, Sättra, Södertull och Valbo.

Kontaktperson:

Eva Söderhall, Tel: 072-547 35 51,
E-post: eva.t.soderhall@regiongavleborg.se

 **Region
Gävleborg**

www.regiongavleborg.se

Snabbare och säkrare dokumentation med AI-baserad talteknik

Högre effektivitet och mer tid till det viktiga patientarbetet. Med Dragon Medical taligenkänning från Nuance kan läkare och annan sjukvårdspersonal skapa patientdokumentation flera gånger snabbare och med högre kvalitet.

Snart sagt alla delar av samhället genomgår nu en snabb digitalisering. Sjukvården är inget undantag, men verksamhetens komplexitet och höga krav på patientsäkerhet och integritetsskydd har bromsat utvecklingen och svensk sjukvård ligger idag inom vissa områden efter andra länder. Men även här kommer nu nya, högteknologiska lösningar på bred front.

Effektivare och säkrare

Ett viktigt teknikskifte sker inom journalföring. Nuance har utvecklat en ledande AI-baserad plattform för taligenkänning som heter Dragon Medical. Talteknologin erbjuder ett mer effektivt sätt att arbeta med patientdokumentation, jämfört med dagens sätt,



Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager på Nuance.

där all data skrivs in vid tangentbordet. Läkare, eller annan sjukvårdspersonal, talar helt enkelt in anteckningarna i en mikrofon och AI-teknologin omvandlar talet till korrekt skriftlig dokumentation direkt in i journalen.

– En stor fördel som detta innebär är att patienten direkt får tillgång och kan läsa sin journal på 1177 Vårdguiden,

säger Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager.

– Idag kan det ta dagar och till och med veckor innan journalen är tillgänglig för patienten. Även mellan vårdenheter blir information tillgänglig direkt, allt blir mer patientsäkert och effektivt helt enkelt, tillägger Torbjörn.

Väl beprövat

Nuance intelligenta taligenkänningslösningar införs nu både som pilotprojekt och permanent lösning inom 10 av Sveriges regioner, och fler regioner och kommuner såväl som privata vårdgivare är intresserade av att påbörja sin förändringsresa. Undersökningar visar att hela 90 procent av klinikerna anser att AI-baserad taligenkänning bidrar till högre kvalitet på den kliniska dokumentationen. Samtidigt upplever medarbetarna minskad stress. Teknologin är väl beprövad i andra delar av världen och kräver ingen integration med befintliga och nya journalsystem.

– Hälso- och sjukvården befinner sig på en spännande förändringsresa! Beteenden, processer och rutiner anpassas

i

Nuance erbjuder säkra, AI-baserade taligenkänningslösningar för klinisk dokumentation. Dragon Medical samlar effektivt patientens historia direkt in i journalsystemet och möjliggör navigering av IT-systemen. Teknologin ökar produktiviteten och sänker kostnaderna. Vi är ett kunnigt, lokalt team och berättar gärna hur vi kan skapa ett nära samarbete för en lyckad implementation och utbyggnad av taligenkänning. Dragon Medical är första steget på resan mot att kunna nyttja den spännande Ambient Intelligence (Dragon Ambient eXperience-DAX) som Nuance utvecklar.

www.nuance.se

 **NUANCE**

till ny teknologi och det är oerhört spännande. I slutändan handlar teknologin om människor, och om att förbättra för såväl patienter som medarbetare i vården, avrundar Torbjörn Hurtig.

Jobba med helhetsperspektiv på Aleris ASIH

Vill du arbeta med några av de svårast sjuka patienterna, där du tar helhetsansvar och får använda alla delar av din kompetens? Välkommen till Aleris ASIH, där den palliativa vården står i ständig utveckling.

– ASIH är en fantastisk vårdform, där vi möter patienten i dennes hem och där patienten sätter agendan. Vår läkar-kompetens blir så tydlig och vi utmanas ständigt till att hitta de bästa lösningarna i varje given situation. Det är vård på riktigt, säger Anna Öjdahl Bodén, som arbetar på Aleris ASIH i Handen utanför Stockholm.

Anna, som är sjuksköterska i botten, tog sin läkarexamen för drygt 20 år sedan och är specialist i lungmedicin. Men efter många år på sjukhus, bland annat ett av de stora universitetssjukhusen, kände hon att hon ville jobba med mindre byråkrati och ett större helhetsperspektiv.

– Arbetet var så splittrat och tiden räckte aldrig till. Jag ville arbeta på ett annat sätt och få helhet och ett tydligare fokus på den enskilde patienten. Att komma hit var ett av mina bästa professionella beslut, säger Anna.



Anna Öjdahl Bodén,
specialist i lungmedicin
på Aleris ASIH i Handen
utanför Stockholm.
Foto: Johan Marklund

Flera specialistkompetenser

På Aleris ASIH arbetar tvärprofessionella team i nära samverkan runt varje patient. Bland läkarna finns flera specialiteter representerade; förutom lungmedicinare jobbar här även bland annat geriatriker, njurmedicinare, hematolog, kardiolog, onkolog, allmänläkare och psykiater.

– Aleris eftersträvar många specialistkompetenser inom den palliativa vården. Det är en stor fördel för patienterna och även för oss som arbetar här. Vi drar nytta av varandras specialkunskaper och det är kul att arbeta i ett brett gäng. Det viktiga är att alla har

ett palliativt förhållningssätt och delar ett starkt intresse för den här typen av vård. För den som vill finns möjligheten att gå påbyggnadsblock i palliativ medicin, berättar Anna, som själv har nappat på det.

Gehör för idéer

ASIH:s uppdrag har under senare år breddats och bland patienterna finns nu även personer som får kurativt syftande behandling. Flertalet patienter är emellertid obotligt sjuka och i eller nära livets slutskede. Ibland är arbetet tufft, men Anna framhåller att dagliga avstämningar i teamen och regelbunden



Aleris Närsjukvård erbjuder ett unikt vårdkoncept med helhetssyn på patienten genom hela vårdkedjan. Verksamheten finns både söder och norr om Stockholm och omfattar bland annat primärvård, geriatrik, ASIH och palliativ vård. Inom ASIH finns även slutenvårdsplatser. Vården präglas av tillgänglighet, respekt, ansvar, kompetens och omtanke. Som läkare på Aleris ASIH är du en del i missionen att ge varje patient möjlighet att vårdas hemma, även i livets slutskede.

Vill du vara med och utveckla verksamheten? Läs mer på:
www.alerisnarsjukvard.se



handledning ger möjlighet till reflektion och återhämtning. Hon vill även lyfta fram Aleris som arbetsgivare.

– Det är korta beslutsvägar, högt i tak och lätt för enskilda medarbetare att påverka. Här får man gehör för sina idéer och det finns en genuin vilja att lyssna på medarbetarna.

MediCheck erbjuder rätt vård direkt

MediCheck är en digital vårdgivare med fokus på att erbjuda vård genom specialistläkare. MediChecks ambition är att utgöra ett välbehövligt komplement till fysisk vård så fler patienter med kroniska sjukdomar eller långvariga besvär får den hjälp de behöver oavsett var de är bosatta.

– Vi startade MediCheck eftersom vi såg ett tydligt behov av digitala specialistkonsultationer som ett komplement till fysisk vård, inte minst bland personer

med kronisk sjukdom. Sedan dess har vi byggt upp ett av Nordens mest omfattande och kompletta nätverk bestående av drygt 200 specialistläkare inom i stort sett alla specialistområden, säger Kenneth Ilvall, chefsläkare och specialistläkare i allmänmedicin på MediCheck, ett entreprenörsdrivet vårdbolag vars grundare har gedigen erfarenhet av att utveckla vårdtjänster.

Flexibla arbetsvillkor

MediChecks målgrupp är primärt patienter med kroniska sjukdomar och deras anhöriga. Här kan patienter få vård av specialister, utan krav på remiss. Hos MediCheck arbetar enbart specialistläkare med gedigen erfarenhet. Här får specialistläkare använda hela sin kompetens genom att fokusera fullt ut på sin specialitet. Specialistläkare som ansluter sig till MediCheck kan hjälpa fler patienter att få rätt hjälp utan krångliga omvägar.

– Som specialistläkare hos oss bidrar du till en mer jämlik vård genom att till-



Kenneth Ilvall,
chefsläkare och
specialistläkare
i allmänmedicin
på MediCheck.

gängliggöra din specialistkompetens för fler, på nationell nivå. Majoriteten av våra specialistläkare arbetar för oss vid sidan av sitt ordinarie arbete. Allt fler specialistläkare upptäcker fördelarna med att kunna arbeta flexibelt genom att själv avgöra hur mycket och när de vill arbeta via oss, säger Kenneth Ilvall.

Bidrar till jämlik vård

MediCheck når patienter som annars inte hade fått tillgång till den vård de faktiskt behöver. Som specialistläkare hos MediCheck har man med andra ord goda möjligheter att göra en viktig samhällsinsats.

– För närvarande fokuserar vi mycket på att bygga upp digitala kliniker för specifika diagnoser eller patienter som

behöver flera olika specialistkompetenser. Många av våra specialistläkare tycker att det är utvecklande och stimulerande att möta patienter via videosamtal. Under coronapandemin har allt fler specialistläkare valt att ansluta sig till oss, inte minst seniora specialistläkare som väljer att arbeta deltid och vill kunna fortsätta dela med sig av sin specialistkompetens, säger Kenneth Ilvall.

Vi söker fler specialister

Just nu söker vi fler specialister. Anmäl ditt intresse om du vill erbjuda konsultationer via MediCheck. Läs mer och gör din anmälan här: medicheck.se/jobb



MediCheck

www.medicheck.se

Evimeria bidrar till smidiga vårdflöden

Evimeria är ett snabbväxande IT-bolag som erbjuder moderna digitala system för hälso- och sjukvården. Med journalsystemet Webdoc och kommunikationsplattformen Vårdrummet erbjuder Evimeria moderna och effektiva systemstöd för vårdaktörer som värdesätter effektiva och smidiga flöden som ger mer tid till kärnverksamheten.

Evimeria har utvecklat Webdoc, ett webbaserat journalsystem med ett användarvänligt och intuitivt gränssnitt

i

Evimeria erbjuder digitala tjänster till nordiska hälso- och sjukvårdsföretag, främst inom öppenvårdens specialistvård, primärvård, företagshälsövård och paramedicin. Företaget startade 2005 kring det webbaserade journalsystemet Webdoc. Evimeria har huvudkontor i Göteborg och ägs av Carasent ASA, ett investmentföretag med fokus på företag som utvecklar digitala hälso-tjänster. Carasent ASA är börsnoterat på Oslo Börs.

Kontakt:

info@evimeria.se

www.evimeria.se



som i dagsläget används av cirka 500 kliniker runtom i Sverige. Webdoc vidareutvecklas kontinuerligt i nära samverkan med referensgrupper från hälso- och sjukvården. Många av Evimerias medarbetare har dessutom en bakgrund i hälso- och sjukvården, vilket bidrar till en god förståelse för kundernas förutsättningar och behov. Webdoc började utvecklas på Carlanderska sjukhuset i Göteborg 2005 och har sedan dess vidareutvecklats kontinuerligt med ny och förbättrad funktionalitet.

Ökar patientens delaktighet

2018 lanserade Evimeria Vårdrummet, en plattform för vårdgivare som vill kommunicera med sina patienter digitalt på ett tryggt sätt, via video, meddelanden och andra kanaler. Via Vårdrummet kan patienten själv boka vårdtider online och fylla i hälsodeklarationer, vilket bidrar till tillgänglighet och delaktighet. Vårdrummet är kopplat till Webdoc journalsystem.

Dennis Höjer,
vd på Evimeria.



– Vårdrummet lanserades som ett svar på att allt fler patienter efterlyser ökad delaktighet i vårdprocessen. Vår ambition är att våra plattformar ska underlätta och effektivisera vårdgivares digitalisering. Genom att använda våra lösningar effektiviserar vårdgivare sin administration, spar tid och ökar patientens möjlighet till inkludering, säger Dennis Höjer, vd på Evimeria.

Öppna gränssnitt

Evimerias målgrupp är främst specialistvård, primärvård, företagshälsa och

paramedicin inom öppenvården i hela Sverige.

– Idag är det inte ovanligt att vårdgivare arbetar med ett tiotal olika IT-system. Många av dessa system kan integreras via Webdoc, vilket ger en betydligt mer användarvänlig och lätthanterlig IT-miljö. Vi är övertygade om att många olika system och leverantörer krävs för att stötta hälso- och sjukvårdens digitaliseringsprocess. Alla våra system baseras därför på öppna gränssnitt som enkelt kan konfigureras med andra lösningar, säger Dennis Höjer.

Möjlighet för samarbete i kliniska studier

Högkvalitativa kliniska studier är avgörande för att nya, effektiva läkemedel ska komma patienter till nytta, något som även kommande forskningsproposition pekar på. Nu finns chans för vårdcentraler att samarbeta med en ledande specialistklinik för läkemedelsprövningar i denna viktiga verksamhet.

Privatägda Ladulaas Kliniska Studier har legat i framkant för läkemedels-

i

Ladulaas Kliniska Studier har sin bas i Borås och arbetar på uppdrag av de forskande läkemedelsföretagen, företag som utvecklar medicinska uppfinningar och företag som utvecklar livsmedel med hälsoeffekter. Sedan start är närmare 90 studier genomförda. I dagsläget är 10 studier pågående och tre under uppstart. En klinisk studie kan pågå från 16 veckor upp till 10 år.

Vill du veta mer?

Kontakta gärna Katarina Berndtsson Blom på 0730-39 11 66.

www.ladulaaskliniken.se



prövning sedan starten 2007 och har omfattande expertis i detta komplexa område. Företaget har genomfört närmare 90 studier inom ett brett spektrum av terapiområden, bland annat de blodförtunnande medlen NOAK och SGLT2-hämmarna för behandling av diabetes och nu högaktuella för behandling av hjärtsvikt. Kliniken deltar sedan flera år i en stor internationell bältros-vaccinstudie. På senare år har de biologiska läkemedlen kommit på bred front.

– Vi har väl utarbetade nätverk och goda kontakter inom läkemedelsindustrin och CRO-företag, nationellt och internationellt. Dessutom är vi snabbfotade och har korta beslutsvägar. Tyvärr har Sverige tappat mark när det gäller kliniska studier och vi vill fortsatt medverka till att fler studier kan genomföras här, säger VD och allmänläkaren Katarina Berndtsson Blom.

Potential att växa

Ladulaas har potential att utföra betydligt fler studier och söker därför

nya samarbetspartners. Målet är att verka i ett större sammanhang. Därför söker man nu kontakt med i första hand privata vårdcentraler och enskilda läkare. Det kan exempelvis handla om samarbeten med verksamheter som driver vårdcentraler, där Ladulaas sköter de kliniska studierna, men där läkare och annan personal från vårdcentralerna kan gå in och bidra i specifika studier.

– Vi har sett åtskilliga av våra studieläkemedel komma ut på marknaden och förbättra livet för människor. Genom samarbete med oss kan vårdcentraler möjliggöra för sina patienter att ta del av effektiva preparat på ett tidigt stadium. Det är också en chans för forskningsintresserade att arbeta med kliniska studier, samtidigt som vi sköter det praktiska. Dessutom får vårdcentralerna extra intäkter, säger Katarina Berndtsson Blom.

Hög standard

Ladulaaskliniken följer de högt ställda etiska och medicinska kraven för forskningsstudier. Alla studier är godkända av Läkemedelsverket och Etikprövningsmyndigheten. 2018 belönades företaget bland annat med utmärkelser Clinical Trials Experts



Katarina Berndtsson
Blom, allmänläkare
och VD för Ladulaas
Kliniska Studier.

of the Year – Nordic Region av den brittiska tidskriften Global Health & Pharma, som årligen utser de främsta aktörerna inom hälsa och farmaci.

I Gästrikland kan man vara doktor på riktigt

– Det bästa med jobbet är variationen av patienter och sjukdomstillstånd. En morgon stod tre ambulanser i porten, det var bara att kavla upp ärmarna och börja jobba. Här är man doktor på riktigt, säger Mohammad Al-Chalabi, specialist i allmänmedicin, Din Hälsocentral Hofors.

Mohammed Al-Chalabi gjorde sin grundutbildning till familjeläkare i Irak och hann jobba i fyra år innan han kom till Sverige där han mer eller mindre fick starta om på nytt. 2012 blev han specialist i allmänmedicin och för tre år sedan kom han som hyrläkare till Din Hälsocentral i Hofors. Här trivdes han så bra att han lämnade konsultrollen och stannade kvar.

– Det är en stor hälsocentral med 8 000 listade patienter som kommit långt i utvecklingen mot en god och nära och vård. I Hofors har jag fått ett utvecklande och variationsriktigt arbete i en mycket trivsamt miljö. Idag arbetar jag med patientmottagning, BVC och är även medicinsk rådgivare på hälsocentralen.

Utöver två fast anställda specialister har hälsocentralen i Hofors en kardiolog knuten till verksamheten.

– Kardiologen besöker oss vanligtvis en gång per månad då han träffar patienter med misstänkt hjärtsvikt och fungerar som konsult till oss övriga läkare. Vi har även en timanställd diabetolog samt en psykiater som stöd i arbetet.

Det bästa med jobbet, säger Mohammad, är att träffa patienter i alla åldrar och därmed behandla många olika tillstånd.

– Här stöter vi på allt, patienter med stroke, akut hjärtinfarkt och hjärtflim-

mer har vi kanske inte dagligen men helt klart ett par gånger i veckan. Jobbet är långt ifrån bilden av allmänläkaren som bara sitter på rummet och träffar patienter bakom en stängd dörr. Det är nästan som en liten akutmottagning där allt kan hända, en plats där man får vara doktor på riktigt.

Anneli Solborg, vårdenhetschef, flickar in att hälsocentralen har en bred verksamhet som kommit långt i god och nära vård-andan.

– Exempel på det är att vi har hög kompetens i vårt psykosociala team som hanterar svåra och komplexa ärenden, samt flera sköterskeledda mottagningar där läkaren arbetar som konsult till sköterskorna. Det nära samarbetet med kommunen gällande våra säbo och HSV är andra aktuella exempel.

Ockelbo

Bengt Forssman och Elisabeth Lauri är två andra specialister i allmänmedicin som är nöjda både med yrkesval och arbetsplats. Efter 30 års arbete på hälsocentralen i Ockelbo vet de vad det vill säga att arbeta som läkare i glesbygd.

– Vi träffades på läkarutbildningen i Uppsala 1973 och har följts åt genom livet, både yrkesmässigt och privat. Efter AT i Arvika och ST i Östersund med omnejd landade vi i Ockelbo 1990, ett



Mohammad Al-Chalabi,
specialist i allmänmedicin,
Din Hälsocentral Hofors.
Foto: Pernilla Wahlman

beslut vi inte har ångrat. Det är en jättestorvlig hälsocentral och Ockelbo ligger geografiskt sett väldigt bra till. Här finns både vackra omgivningar och en sund bostadsmarknad samt närhet till Gävles stora kultur- och restaurangutbud, att resa dit tar bara 22 minuter med tåg.

Ständigt nya utmaningar och en kontinuerlig kompetensutveckling har varit viktiga orsaker till att de trivs så bra under de gångna åren. Bengt har till exempel, med stöd från arbetsgivaren, utbildat sig i ortopedisk medicin.

– Vi har också en jättebra internutbildning där samtliga läkare ges möjlighet att delta. Det finns även möjlighet att delta i Balint-grupper, kollegialt samtal med kollegor, vilket är värdefullt. Dessutom har vi en FoU-avdelning i regionen vilket innebär att den som vill forska kan få hjälp och stöd längs vägen. Här finns verkligen alla möjligheter att bli en doktor med både bredd och djup, konstaterar Bengt.

Doktor fullt ut

Han får medhåll av Elisabeth som förutom sina egna listade patienter numera har äldreboenden som huvudsyssla.

– Under de gångna åren har vi även arbetat mycket BVC, men trappat ner en aning efter pensionsålderns inträde. Idag tar vi bara våra egna patienter, en del har vi har följt i 30 års tid. Det är verkligen jättekul, att träffa dem ger jobbet en extra dimension.

På frågan om de kan rekommendera andra att följa deras exempel blir svaret ett unisont absolut!

– Det finns många fördelar med att arbeta utanför storstadsområdena. Som doktor i en glesbygdskommun stöter man på många olika problem och ut-

vecklar med tiden ett brett kunskapsregister. Det ständiga lärandet är en stor del av tjusningen med yrket, säger Bengt.

Elisabeth nickar instämmande.

– I Ockelbo kan man vara doktor fullt ut samtidigt som det går att ha ett bra liv vid sidan av jobbet. En vacker plats med riktiga vintrar och somrar och till det en fantastisk natur att ströva omkring i.

Framöver skall Bengt och Elisabeth ”lämna över” den mycket väl fungerande hälsocentralen till nya förmågor.

– Här finns enorma möjligheter till att, i samarbete med övrig personal, få vara med och forma framtidens hälsocentral på landsbygden och träffa patienter både fysiskt och digitalt. Vi arbetar med sjuksköterskeledda mottagningar och har precis startat ett hjärtsviktsprojekt tillsammans med kardiologen som är ett unikt samarbete mellan primärvård och den specialiserade vården, säger Christina Ceder, vårdenhetschef.



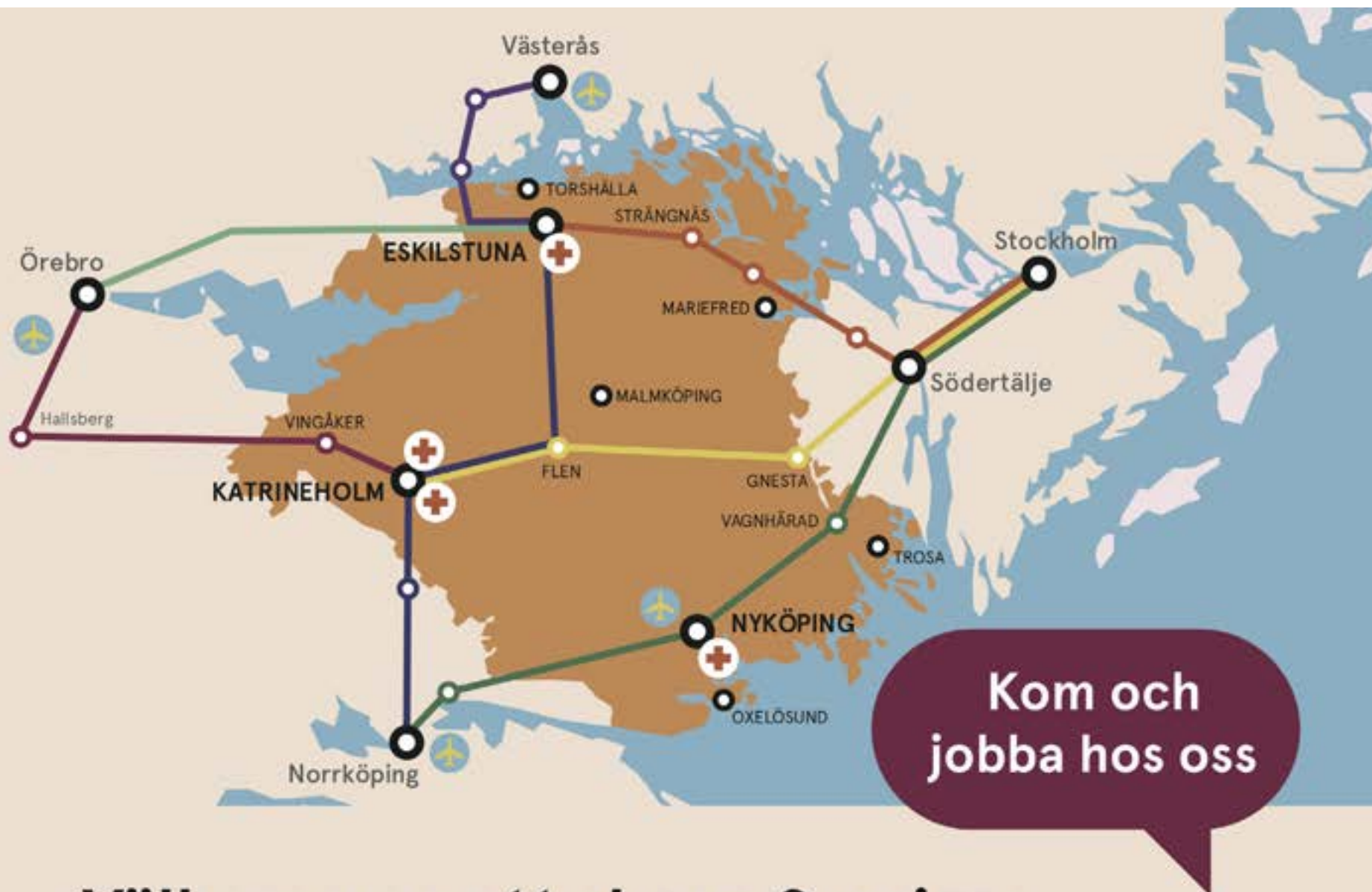
Elisabeth Lauri och Bengt Forssman,
specialister i allmänmedicin på hälsocentralen i Ockelbo.
Foto: Pernilla Wahlman



Primärvården västra Gästrikland har cirka 220 medarbetare fördelade på fem hälsocentraler: Sandviken Norra, Sandviken Södra, Storvik, Ockelbo och Hofors. Tillsammans arbetar vi för att ge våra invånare de bästa förutsättningarna för ett aktivt liv med ökad livskvalitet genom att tillhandahålla god och nära vård.

www.regiongavleborg.se

Region
Gävleborg



Välkommen att skapa Sveriges friskaste län tillsammans med oss

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

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

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

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

Varmt välkommen till oss i Region Sörmland!

VILL DU VETA MER?

Välkommen att kontakta oss redan idag.

Helena Ossmark – projektledare,
HR-Staben, 072-147 29 24,
Helena.Ossmark@regionsormland.se

Följ oss på
facebook.com/regionsormlandJobbahososs/



REGION
SÖRMLAND