

Framtidens Karriär Läkare

ANHÖRIGA SOM NORMALT
är välkomna på IVA har
inte kunnat finnas vid
patienternas sida

Cecilia Arfwedson, spe-
cialistläkare i anesthesi
och intensivvård



Säkerställ personalens regelbundna återhämtning

4 Situationen är mycket ansträngd och trycket på personalen är extremt högt. – Det är viktigt att arbetsgivarna nu tar sitt ansvar för att säkerställa personalens regelbundna återhämtning, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande för Sveriges läkarförbund.

Sjukvårdens styrning måste utgå från medicinska behov

5 – Hälso- och sjukvården måste investera sig ur pandemikrisen, bland annat med fler specialister i allmänmedicin, men också med förstärkningar i form av flera vårdplatser i sjukhusvården, säger Svenska Läkaresällskapets ordförande Tobias Alfvén.

Hög digitaliseringstakt även efter pandemin

10 Sjukvårdens digitaliseringstakt har ökat avsevärt under coronapandemin. Många vittnar om att digitaliseringen gått lättare att genomföra och att intresset för innovativa digitala lösningar varit stort från såväl professionen som patienterna.

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

Vi är 1 650 medarbetare som arbetar inom Nära vård och hälsa i Region Uppsala, och vi behöver bli fler. Förvaltningen växer och vi söker fler distriktsläkare och geriatriker till våra enheter och vårdcentraler!

Kontakta oss för mer information:

Specialist i allmänmedicin eller specialist i geriatrik:

Äldrevårdsenheten, verksamhetschef
Marcus Taflin, 018-611 71 88

Gottsunda vårdcentral, verksamhetschef
Patricia Lundén, 018-611 78 06

Tierps vårdcentral, verksamhetschef
Anna-Lena Bergman, 0293-203 50

Österbybruks vårdcentral, verksamhetschef
Marlene Lundin, 0173-880 66

Specialistkompetens i allmänmedicin:

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

Gimo vårdcentral med filialer i Österbybruk och Alunda, verksamhetschef Marlene Lundin, 0173-880 66

Gränbystadens vårdcentral, verksamhetschef
Eva Widén, 018 617 04 31

Kungsgårdets vårdcentral, tf gruppchef
Ingalill Löhman Hugg, 018-611 78 44

Fålhagens vårdcentral, verksamhetschef
Hannele Ristolainen, 018-611 14 70

Årsta vårdcentral, verksamhetschef
Katarina Dahlgren Eriksson, 018-611 86 59

Örsundsbro vårdcentral, verksamhetschef
Ulrika Widerholm, 0767-21 88 54

Enköpings husläkarcentrum, verksamhetschef
Björn Gustafsson, 018-611 8310

Storvreta vårdcentral, tf verksamhetschef
Daniela Furfält, 018-611 64 84

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

Östhammars vårdcentral, verksamhetschef
Taina Polmé, 0173-88030

Specialist inom psykiatri:

Habiliteringens medicinska enhet, verksamhetschef för
Medicinska enheten Magdalena Åslund, 018-611 62 43

Här hittar du våra lediga tjänster

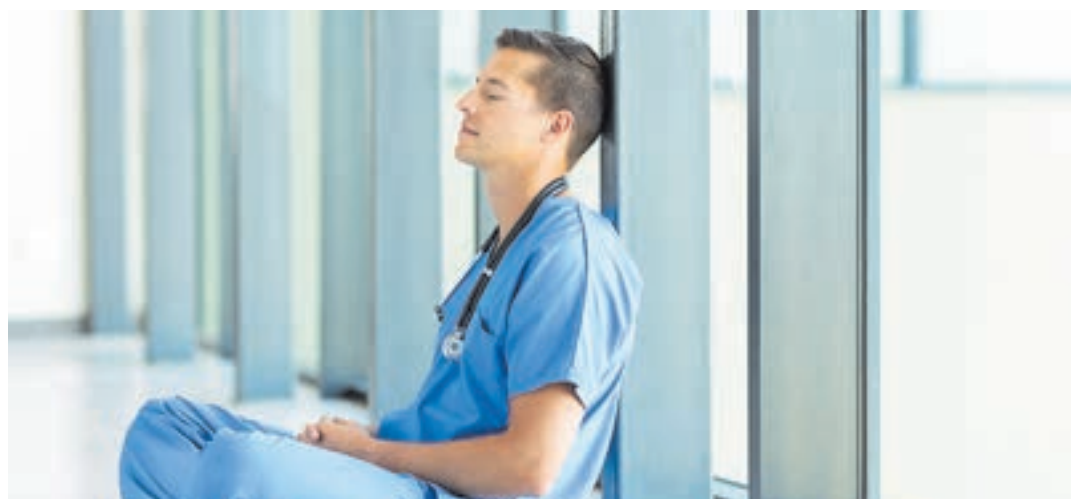
www.regionuppsala.se/Jobba-hos-oss/Lediga-tjanster/

Välkommen med din ansökan!



Nära vård och hälsa





Personalens återhämtning måste säkerställas

Situationen inom hälso- och sjukvården är fortsatt mycket ansträngd och trycket på personalen extremt högt. En mycket stor andel av läkarna upplever symptom på långvarig stress. Det är nödvändigt att personalens regelbundna återhämtning säkerställs.

Samtliga hälso- och sjukvårdsprofessioner har gjort ett fantastiskt arbete under pandemin. De har visat prov på en otrolig förmåga, flexibilitet och förändringsvilja som visar den enorma kraft som frigörs när sjukvårdens professioner får vara med och påverka. Det gäller att ta tillvara den positiva förändringskraften även efter pandemin.

Utvecklingen av covid-19-vården gör kontinuerliga framsteg i takt med att förståelsen för sjukdomsförloppet, immunitet och de vanligaste sjukdomsmekanismerna ökar. Ökad kunskap samt att allt fler äldre vaccinerats har minskat andelen allvarligt sjuka äldre.

Digitaliseringen och omställningen till en nära vård har en stor betydelse för att invånarna ska få den vård de behöver, när de efterfrågar den. Digitaliseringstakten har ökat avsevärt under coronapandemin, den har gått lättare att genomföra och intresset för innovativa lösningar har varit stort från såväl professionen som patienterna.

Vi hoppas att vaccinationerna genomförs i så snabb takt som möjligt så att färre insjuknar i covid-19, att belastningen på sjukvården minskar och att personalen får välbehövlig återhämtning!

Fortsätt höra av er till oss med förslag på intervjupersoner till höstens utgåva av Framtidens Karriär – Läkare.

Tack för alla era insatser i hälso- och sjukvården!

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Säkerställ personalens regelbundna återhämtning**
Intervju med Sofia Rydgren Stale, ny ordförande i Sveriges läkarförbund.
- 5 **Sjukvårdens styrning måste utgå från medicinska behov**
Intervju med Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet.
- 6 **Vardagen på IVA har förändrats mycket under pandemin**
- 6 **Bristfälligt coronastrategi i Sverige**
- 8 **Covid-19-vården är en ständigt pågående läroprocess**
Den gör kontinuerliga framsteg i takt med att förståelsen för sjukdomsförloppet ökar.
- 9 **Stor tilltro till nära vårdens förändringskraft**
- 10 **Hög digitaliseringstakt även efter pandemin**
- 10 **Var tredje läkare har funderat på att säga upp sig**
- 11 **Ökat statligt ansvar ger mer jämlik vård**
- 12 **Ta tillvara pandemins förändringskraft**
Vi som arbetar inom sjukvården har visat prov på en otrolig flexibilitet och förändringsvilja.
- 12 **Stora kontaktytor och omväxlande arbete inom Anopiva**
- 13 **Fler läkare nyfikna på läkemedelsindustrin**
- 14 **Helhetsperspektiv inom geriatriken**
- 14 **Söker svar på hälsogåtan**
- 15 **Ny äldreomsorgsplan ska reformera svensk äldreomsorg**
- 16 **Bastjänstgöring för alla som påbörjar ST**
Den 1 juli 2021 införs bastjänstgöring inom ramen för specialiseringstjänstgöringen.
- 16 **Fortbildningen måste stärkas**
- 17 **Pandemin har påverkat ST-utbildning och fortbildning**
- 17 **Äldre och barn en läkande kombination**
- 18 **Den unika diagnosen i Sverige**
- 18 **Klimakteriet – relevant även för allmänläkare**
- 19 **Psykisk ohälsa bland läkare**
- 20 **Rapport om läkare och Försäkringskassan**
- 20 **Vill att läkare släpper prestigen**

Presenterade företag och organisationer

- 21 AstraZeneca
- 22 Vuxenpsykiatri Region Sörmland
- 23 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 23 Bonnier Academy
- 24 AnOpIVA, Akademiska sjukhuset
- 25 Primärvården Ljusdal, Region Gävleborg
- 25 Medster
- 26 Avonova
- 27 Psykiatri i Region Västernorrland

**Framtidens Karriär nr 4
maj 2021**

Produceras av NextMedia.

nextmedia

Framtidens Karriär är en periodisk tidskrift som ges ut mot läkare, sjuksköterskor, psykologer, socionomer.

ANSVARIG UTGIVARE Niklas Engman

SKRIBENTER Anette Bodinger Larsson, Cristina Leifland, Eva Nordin, Adrianna Pavlica, Marianne Sjöberg, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Joakim Berndes, Anna-Clara Eriksson, Tommy Hvitfeldt, Lisa Jabar, Marie Linderholm, Maiwand Koshir / Enstudio Photography & Film, Dan Pettersson, Mikael Wallerstedt

OMSLAGSFOTO Beatrice Lundborg/DN/TT

GRAFISK FORM Stellan Stål

TRYCK BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

ANNONSFÖRSÄLJNING NextMedia

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

LÄS MER PÅ WWW.KARRIARLAKARE.SE



Välkommen till Sörmland!

Vi söker dig som vill bidra med engagemang och kunskap i en utvecklande arbetsmiljö.

Helena Ossmark – projektledare
072-147 29 24, helena.ossmark@regionsormland.se

Vi är en av Sörmlands största arbetsgivare med drygt 7500 medarbetare inom hälso- och sjukvård, kultur, utbildning, kollektivtrafik och regional utveckling.

regionsormland.se/ledigajobb



Säkerställ personalens regelbundna återhämtning

Situationen inom sjukvården är fortsatt mycket ansträngd och trycket på personalen är extremt högt.

– Det är viktigt att arbetsgivarna tar sitt ansvar för att säkerställa personalens regelbundna återhämtning och möjlighet till sammanhängande semester, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande för Sveriges läkarförbund.

Det har gått ett halvår sedan Sofia Rydgren Stale, överläkare i psykiatri som till vardags arbetar inom primärvården i Kristianstad, valdes till ny ordförande för Sveriges läkarförbund.

– Jag hade en önskan och vision om att kunna resa runt och träffa förbundets medlemmar och förtroendevalda runt om i landet, men situationen är som den är. Siktet är inställt på att fortsätta utveckla de digitala mötesplatserna, men jag längtar efter att pandemin ska klinga av och att få träffa alla på riktigt.

Hon konstaterar att situationen i sjukvården fortsatt är mycket ansträngd.

– Vi har enbart haft korta perioder av återhämtning och trycket på personalen är extremt högt, främst inom intensivvården men även i andra delar av vården. Samtidigt ser vi att många regioner fortsätter att genomföra ganska omfattande omorganisationer och besparingar inom sin hälso- och sjukvård, något vi ser som både olyckligt och mycket anmärkningsvärt.

Symtom på långvarig stress

Enligt en färsk undersökning från Framtidens Karriär – Läkare uppger



Sofia Rydgren Stale, överläkare i psykiatri och ny ordförande för Sveriges läkarförbund.
Foto: Ludvig Thunman / BILDBYRÅN

54 procent av läkarna inom intensiv- och covid-19-vården att de upplever symtom på långvarig stress. Motsvarande siffra för hela läkarkåren är 37 procent.

– Detta är något vi har varit oroliga för. Att över tid vara utsatt för den långvariga stress som pandemin innebär kan bland annat leda till sömn-

störning och PTSD-liknande symtom. Vi har en pandemi, men som arbetsgivare är det viktigt att ta sitt ansvar och säkerställa personalens regelbundna återhämtning och möjlighet till sammanhängande semester. Våra medlemmar sliter hårt och det är andra gången vi går in i en sommarperiod med covid. Arbetsgivarna har haft ett år på sig att

säkerställa sommarsemesteren för våra medlemmar. Det är en situation som måste lösas.

Utbyggd primärvård

Den pågående massvaccineringen är ett ljus i mörkret, men även om sjukfallen i covid-19 skulle minska väntar flera andra utmaningar. Pandemin har dessutom genererat både en vård- och en utbildningsskuld som måste tas om hand framöver. Situationen är inte lika uttalad i de andra nordiska länderna.

VI HAR ENBART haft korta perioder av återhämtning och trycket på personalen är extremt högt

– I till exempel Danmark, där staten har ett större ansvar för hälso- och sjukvården och dess finansiering, klarade man av att skala upp den ordinarie vården på ett helt annat sätt än vad Sverige lyckats åstadkomma, säger Sofia Rydgren Stale.

Ett större statligt ansvar, menar hon, skulle även bidra till en mer jämlik vård.

– Idag vet vi att vården skiljer sig åt beroende på postnummer, och det är inte försvarbart. Vi måste bygga ut och förstärka basen i svensk hälso- och sjukvård med en utbyggd primärvård och listning på fast läkare.

Kompetensförsörjningen

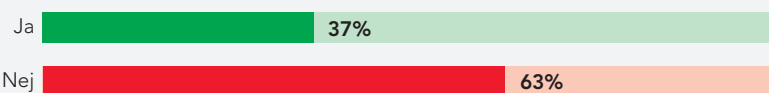
Hon lyfter även fram kompetensförsörjningen inom läkarkåren som ett område som skulle vinna på ett större statligt ansvar.

– Idag kan staten bara bestämma om antalet platser på läkarutbildningen, medan regionerna ansvarar för dimensioneringen av AT-, BT- och ST-tjänster och för fortbildningen av specialister. Här skulle ett övergripande statligt ansvar för samordning och dimensionering av kompetensförsörjningen kunna göra stor skillnad, fastslår Sofia Rydgren Stale.

TEXT ANETTE BODINGER LARSSON

UPPLEVER DU SYMPTOM PÅ LÅNGVARIG STRESS?

Upplever du symtom på långvarig stress efter att ha arbetat under coronapandemin?



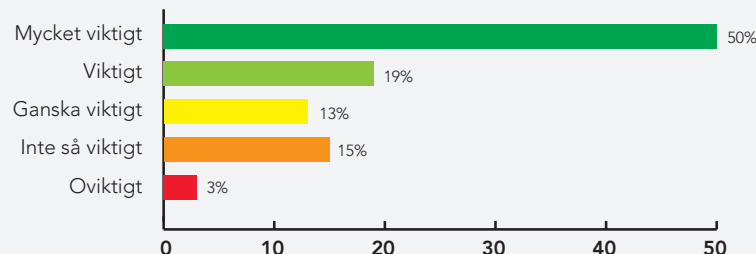
Av läkarna inom intensiv- eller covid-19-vården svarade 54 % ja.

Om undersökningen:

Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 16–21 april 2021. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

HUR VIKTIGT ÄR FYRA SAMMANHÄNGANDE SEMESTERVECKOR?

Hur viktigt är det att du får fyra sammanhängande semesterveckor i sommar?



Sjukvårdens styrning måste utgå från medicinska behov

– Hälso- och sjukvården måste investera sig ur pandemikrisen, bland annat med fler specialister i allmänmedicin, men också med förstärkningar i form av flera vårdplatser i sjukhusvården, säger Svenska Läkaresällskaps ordförande Tobias Alfvén.

Hälso- och sjukvården befinner sig fortsatt under stark press på grund av pandemin, men man ska komma ihåg att bristande kontinuitet, stängda vårdplatser och personalbrist var välkända problem redan före pandemin. Coronapandemin har accentuerat hälso- och sjukvårdens befintliga problematik, som

FÖR MÅNGA LÄKARE har det kollegiala stödet och sammanhållningen varit helt avgörande

till stor del orsakats av det faktum att sjukvårdens styrning de senaste decennierna präglats av ekonomisk kontroll, detaljmätning och byråkratisering. Detaljstyrningen har missgynnat kärnan i hälso- och sjukvården – patient-läkarmötet, liksom kunskap, kvalitet och etiskt omhändertagande av den enskilda patienten, säger Tobias Alfvén, som även är barnläkare på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och docent i global hälsa på Karolinska institutet.

– Samtliga hälso- och sjukvårdsprofessioner har gjort ett fantastiskt arbete under pandemin. De har visat prov på en otrolig förmåga att ställa upp när det verkligen gäller. Allmänheten har visat mycket uppskattning för våra insatser, men jag upplever inte att vårdgivarna har visat sin uppskattning i samma utsträckning. För många läkare har det kollegiala stödet och sammanhållningen varit helt avgörande, liksom

insikten om att pandemin inte varar för evigt, säger Tobias Alfvén.

Skapar effektiv samverkan

Många bra samverkanslösningar och samarbete över professions- och vårdgivargränserna har tillkommit under pandemin.

– Vi har verkligen lyckats skapa effektiv samverkan, inte minst över specialistgränserna. Svenska Läkaresällskapet och alla våra medlemsföreningar har fyllt en mycket viktig funktion, genom att kontinuerligt dela med sig av erfarenheter och kunskap som berör vården av covidpatienter och andra problem kopplade till pandemin. Det digitala erfarenhetsutbytet har varit snabbt och effektivt. Jag är övertygad om att många läkare blivit bättre på att systematiskt och digitalt dela med sig av ny kunskap till andra

läkare runtom i landet under pandemin, säger Tobias Alfvén.

2 av 3 läkare har tvingats prioritera bort medicinska åtgärder i sitt dagliga arbete under pandemin.

– Undersökningsresultatet är inte särskilt anmärkningsvärt med tanke på att sjukvården behöver göra tuffa prioriteringar i en krissituation. Många läkare är nog mer oroade för hur de uppskjutna vårdbehoven på grund av pandemin ska kunna tas igen. Det kommer att bli en enorm utmaning, säger Tobias Alfvén.

Fortbildning måste prioriteras

8 av 10 läkare uppger att deras fortbildning fått stå tillbaka under coronapandemin.

– Brist på tid för fortbildning är ett mångårigt problem och en fråga som Svenska Läkaresällskapet drivit

länge, och kommer att driva ännu hårdare under kommande år. I ett normaltillstånd kan vi inte acceptera omständigheter i sjukvården som gör att fortbildning ständigt bortprioriteras. Trenden måste vända. Läkaryrket bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, och det ställer höga krav på fortbildning genom hela yrkeslivet. Patienten förväntar sig och litar på att vi läkare är à jour med de senaste forskningsrönen och behandlingsriktlinjerna. Detta förtroende måste förvaltas och förutsätter att vi som profession går in och tar vårt ansvar för att upprätthålla adekvat kunskapsnivå. För att kunna göra det måste vi få förutsättningar och rimliga resurser till vårt förfogande, avslutar Tobias Alfvén.

TEXT ANNIKA WILHBORG

HAR DU VARIT TVUNGEN PRIORITERA BORT MEDICINSKA ÅTGÄRDER?

Har du varit tvungen att prioritera bort medicinska åtgärder i ditt dagliga arbete som läkare under coronapandemin?

Ja 62%

Nej 38%

Bland läkare inom slutenvården har 67 % varit tvungna att prioritera bort medicinska åtgärder.

HAR DIN FORTBILDNING FÅTT STÅ TILLBAKA UNDER PANDEMIN?

Har din fortbildning fått stå tillbaka under coronapandemin?

Ja 80%

Nej 20%

Av läkarna inom intensiv- eller covidvården svarade 90 % ja.



Tobias Alfvén, barnläkare på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet.
Foto: Johan Adelgren

Vardagen på IVA har förändrats mycket under pandemin

Även om vi inom IVA är vana vid att arbeta med svårt sjuka och döende patienter så har vi aldrig tidigare vårdat så många patienter på så kort tid. Ytterligare en aspekt som varit belastande är att anhöriga inte kunnat finnas vid patienternas sida, säger Cecilia Arfwedson, specialistläkare i anesthesi och intensivvård.

Under första vågen våren 2020 gjorde hela intensivvården en otrolig omställning och kraftsamling när vi öppnade upp många nya vårdplatser på kort tid. Samtidigt rekryterades mycket ny personal, framför allt sjuksköterskor från andra specialiteter som snabbutbildades. Engagemanget i den omfattande mobili-

sering som krävdes var mycket stort. Samtidigt rådde en påtaglig känsla av kris och katastrof, säger Cecilia Arfwedson, IVA på Karolinska i Huddinge.

Under andra och tredje vågen var intensivvården mer förberedd och

ENGAGEMANGET I DEN omfattande mobilisering som krävdes var mycket stort

bättre rustad för att ta emot covidpatienter. Sommaren 2020 iordningsställdes exempelvis en ny IVA-avdelning på Karolinska Huddinge som bemannades med personal även från Karolinska Solna.

Inte välkomnat anhöriga

– I samband med den andra och tredje vågen hade vi också mer kunskap om covid-19. Även om vi inom IVA är vana vid att arbeta med svårt sjuka och döende patienter så har vi aldrig tidigare vårdat så många patienter på rela-



Cecilia Arfwedson, specialistläkare i anesthesi och intensivvård på Karolinska i Huddinge.
Foto: Beatrice Lundborg/DN/TT

tivt kort tid. Ytterligare en aspekt som varit belastande är att anhöriga, som vanligtvis är välkomna i princip dygnet runt på IVA-avdelningar, inte kunnat finnas vid patienternas sida. Det har varit jobbigt för de anhöriga och självklart även påverkat vårdpersonalen, säger Cecilia Arfwedson.

Det är påfrestande att ingen vet hur länge pandemin ska pågå, att man inte kunnat se något direkt slut på den långvariga perioden av hög arbetsbelastning och bristfällig återhämtning.

Sammanhållning

57 procent av läkarna anser att arbetsgemenskapen och teamkänslan har stärkts inom sjukvården under pandemin. Inom IVA och övrig covid-19-vård är motsvarande siffra 79 procent.

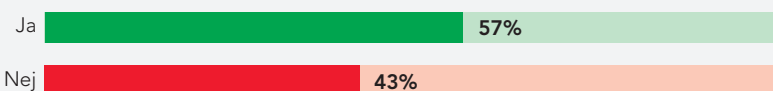
– Jag upplever definitivt att teamkänslan och sammanhållningen har stärkts under pandemin, både mellan olika professioner på IVA, och samarbetet mellan olika specialiteter och vårdenheter, säger Cecilia Arfwedson.

– Vi ser dessvärre ännu inte att vaccinationsprogrammet inneburit någon större skillnad i vilka patienter som vårdas på IVA. Min förhoppning är ändå att vi kommer att se en större skillnad i patientunderlaget i takt med att fler yngre och medelålders personer vaccineras. Däremot utvecklas vården av covidpatienter med nya erfarenheter, både för behandlingsmetoder och för vilka läkemedel som fungerar bra för dessa patienter, säger Cecilia Arfwedson.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

HAR ARBETSGEMENSKAPEN OCH TEAMKÄNSLAN STÄRKTS?

Anser du att arbetsgemenskapen och teamkänslan har stärkts inom sjukvården under pandemin?



Av läkarna inom intensiv- eller covid-19-vården svarade 79% ja.

Bristfällig coronastrategi i Sverige

Senfärdighet, råd i stället för strikta åtgärder, otydlig information till allmänheten och att de svagaste fick lida mest på grund av utebliven skyddsutrustning. Många har lidit i onödan.

Det svarar läkarna på frågan "Vilka brister anser du att Sveriges coronastrategi har haft?"

Restriktioner

Informationen till allmänheten har inte bara varit otydlig, den har också ändrats flera gånger vilket har skapat förvirring. Restriktionerna var för

snälla från början och människor tog dem inte på allvar. Smittspridningen fortsätter och eskalerar i vissa delar av Sverige, vilket visar att en hel befolkning inte följer råd och restriktioner frivilligt. Under våren 2020 skulle vi ha "uppfostrat svenska folket" om allvar med en pandemi.

Det råder delade meningar om total nedstängning eller inte. Att skolor har haft öppet överlag kan minska psykisk sjukdom hos unga jämfört med om vi stängt ner helt. Total nedstängning kunde ha tryckt ner smittan från början. "Det är en svår balansgång."

Undermålig samordning

Man anser att samordningen mellan regering, regioner, kommuner och

folkhälsomyndigheten har varit mycket undermålig. Man har varit dålig på att lyssna på expertis inom vården och varit alltför fixerad vid "den svenska modellen."

"Att vi inte hade tillräckligt med utrustning i början var mest chockerande." Det var verkligheten inom både regioner och kommuner. Smittan på äldreboenden berodde till stor del på att personalen inte hade skyddsutrustning.

Vaccinationsprocessen

Vaccineringen går för långsamt. Det känns oförsvarligt att sjukvårdspersonal i första linjen (primärvård) fortfarande går ovaccinerade under brinnande tredje våg i pandemin, men förväntas ta emot covid-patienter och

bedöma dem. "Att vaccinerade kan kramas känns som ett hån mot oss i vården som sliter och är ovaccinerade."

TEXT MARIANNE SJÖBERG

BRISTER I CORONASTRATEGIN

1. Restriktioner och råd har inte följts
2. Information kom alldeles för sent
3. Dålig samordning
4. Otydlighet gentemot allmänheten
5. Nedstängning av gränser, gallerior, andra lokaler
6. Brist på skyddsutrustning
7. Hantering av våra äldre

A close-up photograph of a woman with blonde hair, wearing a white top, gently kissing a young boy on the forehead. The boy has dark hair and is wearing a light blue sweater. They are both looking down at a tablet computer that is partially visible at the bottom of the frame. The background is blurred, suggesting an indoor setting.

Digital sjukvård. **Med fokus på individen.**

Smart digitalisering gör det lättare för medborgaren att själva vara delaktiga och bli en resurs i processerna kring den egna hälsan. Med hjälp av modern teknik kan verksamheten förenklas. Tjänster som stödjer både personalen och medborgaren med digitala lösningar som ger en smidig övergång mellan olika system som möjliggör – en enklare vardag.

tieto[envry.com](https://tietoenvry.com)

tieto *ENVRY*

Covid-19-vården är en ständigt pågående läroprocess

Utvecklingen av covid-19-vården gör kontinuerliga framsteg i takt med att förståelsen för sjukdomsförloppet, immunitet och de vanligaste sjukdomsmekanismerna ökar. Vaccinationerna har kommit i gång, vilket minskat andelen allvarligt sjuka äldre. Erfarenheterna kring när det är som mest effektivt att sätta in immunhämmande behandling har ökat men fortfarande saknas ett effektivt antiviralt läkemedel.

Ny kunskap om behandlingen av covidpatienter sprids mycket snabbt i sjukvården, och det nationella vårdprogrammet för covid-19 uppdateras kontinuerligt.

– Vi har bland annat lärt oss mer om vikten av att få sjukhusvård vid rätt fas i samband med ett försämrat sjukdomstillstånd, och att man ofta behöver sätta in immunförsvarsdämpande kortisonbehandling någon gång efter dag sju i sjukdomsförloppet. Patienter som inte svarar på kortisonbehandling kan i stället ordineras IL6-hämmare. Det har även förekommit att patienter som insjuknat i mild covid-19 drabbats av en multisystemisk inflammatorisk sjukdom ett par veckor efter att virusinfektionen upphört, säger Lars-Magnus Andersson, överläkare och specialist i infektionssjukdomar och klinisk virologi på Sahlgrenska universitetssjukhuset, samt ordförande i Svenska Infektionsläkarföreningen.

Flera läkemedel i behandlingen

Numera har sjukvården tillgång till fler läkemedel, däribland monoklonala antikroppar med infektionshämmande effekt, för personer som inte kan svara med sitt eget immunförsvar och därmed inte blir av med infektionen.

– Vi har lärt oss att det ofta krävs en kombination av flera sorters antikroppar och ett antiviralt läkemedel för att uppnå önskad behandlingseffekt. Än så länge finns inget effektivt antiviralt läkemedel som kan trycka tillbaka viruset hos personer med cancersjukdomar och andra diagnoser med kraftigt nedsatt immunförsvar. Ett antiviralt läkemedel skulle även kunna användas i



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

förebyggande syfte om man riskerar att insjukna i covid-19, säger Lars-Magnus Andersson.

Vaccinerna extremt effektiva

Han anser att vaccinerna är extremt effektiva, både för att förhindra smitta och förebygga allvarlig sjukdom. En

DEN ABSOLUT MEST avgörande faktorn framöver är att så många som möjligt vaccineras

positiv effekt av att allt fler har vaccinerats är att andelen i åldersgruppen 80+ som vårdas på sjukhus för covid-19 har minskat markant.

– Den absolut mest avgörande faktorn framöver är att så många som möjligt vaccineras. Då minskar belastningen på IVA och övrig covid-

19-vård, vilket innebär att man kan återuppta den sjukvård som pausats eller bedrivits på sparlåga under pandemin. Spridningen av nya varianter kommer förhoppningsvis också att dämpas i takt med att en allt större del av befolkningen är vaccinerad och smittspridningen minskar, säger Lars-Magnus Andersson.

Konferens om covid-19

Den 24–25 november 2021 arrangerar Svenska Läkaresällskapet "State of the Art Covid-19". Ambitionen med konferensen är att sammanfatta kunskapen och erfarenheterna från den vård som hittills bedrivits, bland annat hur man på bästa sätt tar hand om en infektion, och hur vaccinerna skyddar mot de nya mutationerna av sjukdomen.

– Vi kommer att arrangera föreläsningar kring hur immunförsvaret reagerar vid luftvägsinfektioner och

hur viruset sprids mellan människor. På programmet står även diskussioner med forskare, läkare, myndigheter och politiker om den fortsatta covid-19-vården och pandemiberedskap, avslutar Lars-Magnus Andersson.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

STATE OF THE ART COVID-19

State of the Art Covid-19, 24–25 november 2021

- Den 24–25 november 2021 arrangerar Svenska Läkaresällskapet i samarbete med SLS föreningar och partners för andra gången "State of the Art Covid-19", Sveriges största vetenskapliga möte om covid-19. Den digitala konferensen samlar Sveriges och världens ledande experter för att summera kunskapsläget.

Stor tilltro till nära vårdens förändringskraft

Omställningen till en nära vård är viktig eftersom det ska underlätta för invånarna att få den vård de behöver, när de efterfrågar den. 79 procent av läkarna anser att utbyggnaden av den nära vården är viktig eller mycket viktig för hälso- och sjukvården.

Det är jätteroligt att så många läkare har en vilja att arbeta närmare patienterna. Det känns också positivt att det finns en insikt om att det behövs ett systemskifte från sjukhusvården till den nära vården, säger Niklas Föghner, primärvårdsdirektör i Region Kalmar län och sekreterare i Sveriges Primärvårdsförening.

– Svensk primärvård är lik andra länders primärvård sett till sitt upp-

PRIMÄRVÅRDEN SKA UTGÖRA hälso- och sjukvårdens bas

drag, men är betydligt mindre i sin omfattning. Primärvården ska utgöra hälso- och sjukvårdens bas, och vara utgångspunkten för patienter med komplexa symtom eller flera kroniska sjukdomar. Det handlar om att samordna patienter med komplexa sjukdomsbilder utifrån individens behov och preferenser. Primärvården behöver samtidigt vara tillräckligt omfattande och bred för att kunna möta en så stor del som möjligt av befolkningens van-

ligt förekommande sjukvårdsbehov, säger Niklas Föghner.

Utifrån ett större uppdrag

Hans råd till nationella och regionala beslutsfattare angående introduktionen av den nära vården är att fatta beslut som gör primärvårdens uppdrag så omfattande som möjligt. Det handlar om att dimensionera primärvården utifrån ett större uppdrag, såväl ekonomiskt som kompetensmässigt.

– Den specialiserade vården har en viktig funktion att fylla i den nära vården. Det är viktigt att vi framöver har en tillräckligt stor primärvård som även har de resurser som behövs för att bedriva en riktigt bra hemsjukvård i tät dialog med den kommunala hälso- och sjukvården. Det gör att vi kan förebygga onödiga sjukhusinläggningar, säger Niklas Föghner.

Bidrar till att förebygga ohälsa

– Det är mycket bra att det råder en relativ samstämmighet bland läkarna angående varför omställningen till en nära vård behövs och är viktig. Undersökningsresultatet bekräftar att många läkare har en god tilltro till konceptet



Anna Granevärn, ordförande i Sveriges Primärvårdsförening och ansvarig för primärvården och digitalisering i Region Jämtland Härjedalen.
Foto: Marie Birkl

nära vård och den nytta det kan tillföra, säger Anna Granevärn, ordförande i Sveriges Primärvårdsförening samt ansvarig för primärvården och digitalisering i Region Jämtland Härjedalen.

Hon lyfter fram den nära vårdens centrala funktion under coronapandemin, då mycket vård har bedrivits i människors hem, digitalt och på vårdcentralerna.

– Nära vård är en otroligt viktig samhällsfunktion som bidrar till att förebygga ohälsa. När människor kan få hjälp med sina hälsoproblem på ett lättillgängligt och högkvalitativt sätt i den nära vården kan svårare sjukdom ofta förebyggas, vilket i sin tur avlastar övriga vårdssystemet, säger Anna Granevärn.

Möta människor på hemmaplan

Hon betonar att den nära vården behöver vara både fysisk och digital för att kunna möta människor på hemmaplan utifrån deras egna preferenser.

– Hälso- och vårdcentralerna ska präglas av en hög tillgänglighet, och när sjukvårdens olika verksamheter slutar arbeta verksamhetsspecifikt och i

stället fokuserar mer på samverkan kan vårdgivare hitta nya gemensamma arbetssätt. En närmare samverkan mellan exempelvis vårdcentraler och sjukhusvården gör också att man kan förebygga sjukhusinläggningar genom att ibland lösa saker och ting digitalt. En utmaning här är förstås att sjukvården bedrivs av olika aktörer med olika it-system, säger Anna Granevärn.

NÄRA VÅRD ÄR en otroligt viktig samhällsfunktion som bidrar till att förebygga ohälsa

Det är viktigt att regionerna avsätter resurser för att utveckla den nära vården parallellt med att ordinarie verksamhet bedrivs.

– Den nära vården behöver också attrahera fler specialistläkare och specialistsjuksköterskor, inte minst specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor, säger Anna Granevärn.

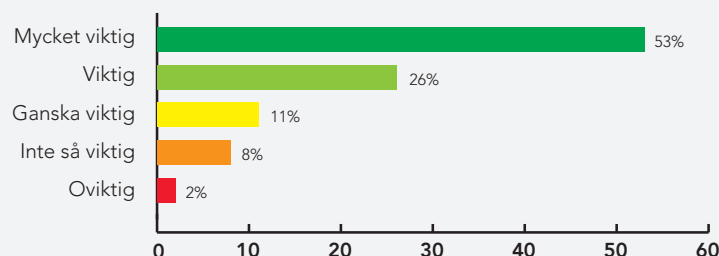
TEXT ANNIKA WIHLBORG



Niklas Föghner, primärvårdsdirektör i Region Kalmar län och sekreterare i Sveriges Primärvårdsförening.

HUR VIKTIG ÄR UTBYGGNADEN AV DEN NÄRA VÅRDEN?

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



Hög digitaliseringstakt även efter pandemin

Hälso- och sjukvårdens digitaliseringstakt har ökat avsevärt under coronapandemin. Många vittnar om att digitaliseringen gått lättare att genomföra och att intresset för innovativa digitala lösningar varit stort från såväl professionen som patienterna.

För att maximera nyttan av de stora digitaliseringskliv som tagits under pandemin gäller det att hålla en fortsatt hög förändringstakt och tillvarata förändringskraften i den snabba utveckling som skett.

– Coronapandemin har verkligen accelererat hälso- och sjukvårdens di-

gitaliseringsutveckling. I Region Västerbotten har digitaliseringen kunnat fortlöpa betydligt snabbare och smidigare, vilket förstås drivits av behovet av att minska antalet fysiska kontakter och därmed minimera smittspridningen, säger Sara Lewerentz, digitaliserings- och teknikkdirektör i Region Västerbotten.

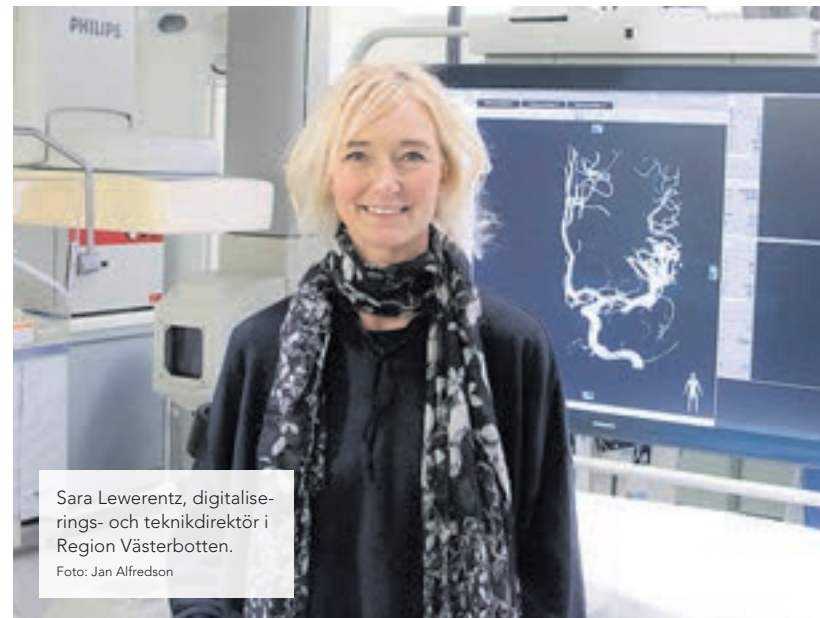
– Steget från att diskutera digitala lösningar till att implementera dem har förkortats. Vi ser en snabb ökning av olika typer av självbetjäningslösningar för patienter och informationslösningar för såväl patienter som vårdpersonal. De utvecklingskliv som regionerna tagit under ett drygt år av pandemi motsvarar flera års digitaliseringsutveckling vid ett normaltillstånd, säger Patric Nilson, affärsområdesansvarig för specialistprodukter inom hälso- och sjukvård på TietoEVRY.

Frigör tid och mer jämlik vård

De digitala lösningarnas främsta fördelar är, enligt Sara Lewerentz, att det frigör mer tid till vård, genom automatiserade administrativa processer och effektiviserade flöden. Även ökad tillgänglighet till hälsa och sjukvård genom självservice och digitala tjänster är en stor fördel för patienter och alla invånare.

– När geografiska gränser suddas ut och alla patienter erbjuds samma tillgång till digital vård ökar det även jämlikheten i vården, säger Patric Nilson.

Under pandemin har Region Västerbotten bland annat implementerat system för mobil incheckning på vårdcentraler och sjukhus på rekordtid. Regionen har initierat ett stort antal digitala satsningar, bland annat ett pilotprojekt kring triage på hälsocen-



Sara Lewerentz, digitaliserings- och teknikkdirektör i Region Västerbotten.

Foto: Jan Alfredson

traler, och projekt som automatiserar många repetitiva administrativa arbetsuppgifter.

– Vården ska erbjudas digitalt när det går och fysiskt när det behövs. Stora delar av den högspecialiserade vården behöver fortfarande vara fysisk.

NÄR ALLA PATIENTER erbjuds samma tillgång till digital vård ökar det även jämlikheten i vården

Det är också viktigt att förebygga digital exkludering genom att erbjuda fysiska kontaktvägar till sjukvården när det behövs, säger Sara Lewerentz.

Tillvarata idéer

– Det är viktigt att övergångarna mellan fysisk och digital vård är sömlösa, exempelvis genom att de genererar

data till samma system. När pandemin är över gäller det att hålla kvar vid de digitala arbetssätten, och inte heller tappa tempo i digitaliseringsutvecklingen genom att falla tillbaka i gamla arbetssätt. Framöver kommer förmodligen fler lösningar som underlättar administration och logistik, som digitalt medgivande, säger Patric Nilson.

– Mitt råd till andra regioner vid införande av digitala lösningar är att satsa på ett flexibelt och snabbriktigt tillvägagångssätt, och bygg upp en digitaliseringskultur där man vågar testa nya lösningar. Ta många små steg snarare än att initiera stora trögrörliga jättesteg. Tillvarata i stället löpande idéer som dyker upp och sträva efter att göra avståndet från idé och behov till konkret digitalisering så kort som möjligt, avslutar Sara Lewerentz.

TEXT ANNIKA WIHLBORG



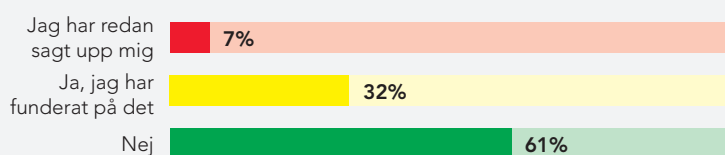
Patric Nilson, affärsområdesansvarig för specialistprodukter inom hälso- och sjukvård på TietoEVRY.

1 av 3 har funderat på att säga upp sig

4 av 10 läkare har sagt upp sig eller funderat på det. Cirka 1 av 5 har blivit förflyttade utanför sitt primära kompetensområde.

HAR DU FUNDERAT PÅ ATT SÄGA UPP DIG?

Har du funderat på att säga upp dig från din arbetsgivare?



HAR DU BLIVIT FÖRFLYTTAD UTANFÖR DITT KOMPETENSOMRÅDE?

Har du som läkare blivit förflyttad utanför ditt primära kompetensområde under pandemin?



För läkare inom intensiv- eller covid-19-vården har 23% blivit förflyttade utanför sitt primära kompetensområde.

Ökat statligt ansvar ger mer jämlik vård

Frågan om ett större statligt ansvar för den regionala sjukvården har för många läkare ställts på sin spets under coronapandemin. 84 procent av läkarna anser att den regionala sjukvården bör styras med ett större statligt ansvar eller förstatligas helt.

Undersökningsresultatet är ett tecken på ett brett missnöje med hur det ser ut idag. Vi har fått liknande svar sedan länge i samråd med våra lokalföreningar, men under

coronapandemin har olikheterna som orsakas av regionernas självstyre blivit så påtagliga. Det gäller skillnader i hur man behandlar sin personal, tillämpning av krislägesavtal, restriktioner och rekommendationer och i hur vården styrs och är tillgänglig, säger Karin Båtelson, ordförande i Sjukhusläkarna och expert i den statliga utredningen om Sjukvårdens beredskap i krig och fredstid samt referens i utredningen God och nära vård.

Professionsbaserad styrmodell
Många läkare vill se en ökad nationell samordning i resurser och ekonomi som en förutsättning för en mer jämlik vård.

– Från Sjukhusläkarnas sida betraktar vi inte statligt styrd sjukvård som en lösning. Vi vill i stället se en mångfald av utförare, där regionerna kan vara en, men där styrsystemen tillåter mer styrning på tillit. Mindre att premiera antal besök oavsett kvalitet, utan i stället vill vi att sjukvården ska styras efter medicinska prioriteringar där man tillåter bästa samverkan mellan professioner, vård och patient. Det är i mötet mellan patient och personal som vården uppstår, planeras och skapar kostnader som ska vara de rätta. Och det är det mötet och det gemensamma ansvaret för vården som ska underlättas, inte sinkas. Alltså mindre politisk eller tjänstmannasakad detaljstyrning, mer det som skapar värde för patienterna, säger Karin Båtelson.

Lärdom av Danmark

Hon ser att dagens organisation med flera nivåer, regeringen med dess myndigheter, de självstyrande regionerna, SKR, med delat ansvar, uppföljning och planering skapar onödig administration och en otydlighet i vem som faktiskt ska se till att det fungerar.

– Vi kan dra lärdom från Danmark, som inte tillämpar en politisk styrning av sjukvården på samma sätt som



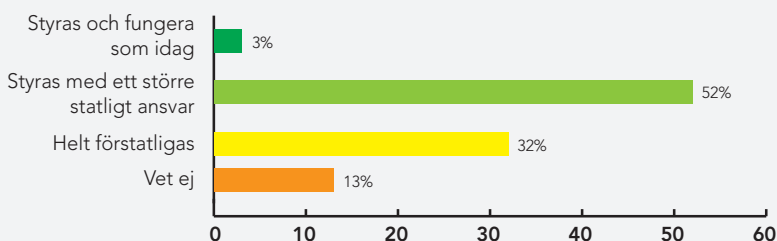
Karin Båtelson, ordförande i Sjukhusläkarna och förste vice ordförande i Läkarförbundet.
Foto: Stefan Tell

i Sverige. Där tillämpas i stället mer styrning utifrån professionens kunskap och statligt krav på att uppsatta resultat uppnås inom de olika regionerna. Vi behöver inte ta bort regionerna, men det kan vara en god idé att dela in Sverige i färre sjukvårdsområden och att tillämpa en styrmodell som baseras mer på professionskunskap, basanslag och kvalitet snarare än antalet patientbesök, avslutar hon.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

VAD ANSER DU OM STYRNINGEN AV DEN REGIONALA SJUKVÅRDEN?

Vad anser du om styrningen av den regionala sjukvården (inkl. primärvården)? Den bör...



Vill du påverka din arbetssituation och få livet att gå ihop? Då bör Du titta hit!

Vi erbjuder Dig som är allmänspecialist en anpassad anställning. En fast anställning med kollegor i en traditionell allmänläkarroll, men som är allt annat än traditionell!

- Jobba enbart med digitala besök med ansvar för en avgränsad lista
- Kombinera fysisk närvaro med digitala besök i olika kombinationer
- Jobba enbart mot SÄBO/Hemsjukvård – digitalt/fysiskt
- Traditionellt allmänläkararbete med stöd av vårt nya digitala verktyg
- Många fler idéer som vi inte får plats med här.

Vi har inte panik med att rekrytera. Vi håller på att etablera nya arbetssätt som inte finns någon annanstans och som sätter patienten och inte minst Dig i fokus.

Blir Du nyfiken på ovanstående? Hör av Dig så berättar vi mer!

Primärvården Gävle, Eva Söderhall, tf VC
eva.t.soderhall@regiongavleborg.se, 072-5473551



Ta tillvara pandemins förändringskraft

– Under pandemin har vi som arbetar inom sjukvården visat prov på en otrolig flexibilitet och förändringsvilja som tydligt visar den enorma kraft som kan frigöras när sjukvårdens professioner får vara med och påverka, säger Elin Karlsson, 2:e vice ordförande i Sjukhusläkarna, och specialistläkare i kirurgi på Södertälje sjukhus.

Många läkare och övriga professioner i sjukvården är trötta och slitna efter en lång period med hög arbetsbelastning. Somliga läkare har förflyttats frivilligt, medan andra förflyttats mot sin vilja. Det är viktigt att man har tydliga medicinska skäl till att flyttas utanför sitt primära kompetensområde. I en sådan situation är ett gott ledarskap helt avgörande. Riskerna med en sådan flytt är förstås att man har otillräcklig kompetens för de arbetsuppgifter man ska utföra. Samtidigt har många goda digitala fortbildningsinitiativ gjort att läkare med olika specialinriktningar



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

kunnat ta till sig ny kompetens snabbt, säger Elin Karlsson, som själv flyttades från kirurgen till en IVA-avdelning för covidpatienter våren 2020.

Oro för arbetssituationen

Var tredje läkare har funderat på att säga upp sig och 3 av 4 läkare är oroliga över arbetssituationen inom sjukvården just nu.

– Det innebär att arbetsgivare verkligen måste ta hand om sin personal nu.

Många har en bild av att läkare själva kan hantera sin hälsa, men vi behöver adekvat stöd som alla andra, till exempel vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det händer tyvärr att läkarna lämnats utanför när olika typer av debriefing sker. Många läkare oroar sig nog över hur sjukvården ska kunna hinna i kapp med all diagnostik och behandling som skjutits upp, och hur de ska orka ta sig igenom pandemin. För sjukvårdens ledning gäller det nu att fortsätta låta de

medicinska behoven styra och att låta professionerna ha ett starkt inflytande över arbetssätt och organisation. Politiker och beslutsfattare har ett gyllene tillfälle att fortsätta bygga vidare på den här förändringskraften även efter pandemin, säger Elin Karlsson.

Medicinsk kompetens

– Medicinsk kompetens på samtliga ledningsnivåer i sjukvården, att alla nya system och omorganisationer ska fylla ett tydligt medicinskt syfte och att visa uppskattning för vårdpersonalens insatser under pandemin är tre viktiga faktorer som arbetsgivare och beslutsfattare i regionerna kan ta med sig från pandemin. Det är också otroligt viktigt

MÅNGA LÄKARE OROAR sig nog över hur sjukvården ska kunna hinna i kapp

att arbetsgivarna har tillräckliga resurser för att kunna fånga upp signaler på stressrelaterad psykisk ohälsa hos medarbetarna, såväl under som efter pandemin, säger Elin Karlsson.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Stora kontaktytor och omväxlande arbete

Specialistläkare inom anestesi och intensivvård är verksamma inom ett brett medicinskt fält som gör det möjligt att fortsätta lära nytt under hela karriären. Inom anestesi och intensivvård har man ett självständigt och varierande arbete med många utvecklingsmöjligheter, såväl kliniskt som inom forskning eller som chef.

Specialistläkare inom anestesi och intensivvård fyller en nyckelfunktion i den högspecialiserade sjukhusvården. Man ingår i ett team, men ges samtidigt utrymme för många självständiga utrymme. Inom dessa specialistområden bedrivs mycket forskning, och möjligheterna att kombinera forskning med klinisk verksamhet är goda.

SPECIALISTLÄKARE INOM ANESTESI och intensivvård fyller en nyckelfunktion i den högspecialiserade vården

– Anestesi och intensivvård är intressanta verksamhetsområden för läkare eftersom man skiftar mellan att fatta beslut i ett lugnt skede och brådskande situationer som kräver snabba beslut. I de situationerna ställs allt på

sin spets; då gäller det att vara en bra ledare för sitt team, säger Suzanne Odeberg Wernerman, verksamhetschef för AnOpIVA på Akademiska sjukhuset. Hon är överläkare och docent i anestesi och intensivvård och arbetade i många år kliniskt parallellt med forskning.

Stora kontaktytor

På jourtid är anestesi- och intensivvårdsläkare ofta ytterst ansvariga för svårt sjuka patienters säkerhet. En viktig uppgift är att säkerställa att kritiskt sjuka patienter får rätt vård.

– Som specialistläkare här har man kontaktytor mot samtliga verksamheter på hela sjukhuset. Det ger en god inblick i sjukhusvårdens struktur, vilket i sin tur väcker ett intresse för ledningspositioner för somliga läkare. Andra väljer att kombinera forskning med klinisk verksamhet, medan ytterligare andra inriktar sig på verksamhetsut-



Suzanne Odeberg Wernerman, verksamhetschef för AnOpIVA på Akademiska sjukhuset.
Foto: Magnus Laupa

veckling, säger Suzanne Odeberg Wernerman.

Stort behov av specialistläkare

Hon beskriver behovet av specialistläkare inom anestesi och intensivvård som stort under de kommande åren. Suzanne Odeberg Wernerman vill även slå ett slag för anestesi och intensivvård för barn, ett område där behovet av specialistläkare kommer att vara omfattande framöver.

– Sedan barnkonventionen blev lag har barn rätt att få vård av personal med särskild barnkompetens. Under coronapandemin har det dessutom framgått att resurssättningen på landets IVA-avdelningar generellt sett är för låg, vilket kan leda till att budgetanslaget och därmed även behovet av specialistutbildad personal ökar framöver, avslutar hon.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Fler läkare nyfikna på läkemedelsindustrin

En läkares viktigaste uppgift i läkemedelsindustrin är att förstå och analysera behoven hos de människor som lever med olika typer av sjukdomar. Läkare kan vara involverade i såväl tidiga som senare faser av läkemedelsutvecklingen, genom att kartlägga och analysera ett läkemedels fördelar och eventuella risker samt förbereda en läkemedelskandidat för myndighetsgodkännande.

Fyrtiofem procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom läkemedelsindustrin.

– Undersökningsresultatet överensstämmer med mitt intryck av att allt fler läkare intresserar sig för och är nyfikna på vad läkemedelsindustrin har att erbjuda. En faktor som kan ha bidragit till det ökande intresset är att

DET KÄNNES VERKLIGEN meningsfullt att kunna göra skillnad för så många

industrin har fått mycket uppmärksamhet i samband med utvecklingen av coronavaccin, säger Christina Stahre, specialistläkare i anestesi och intensivvård, som sökte sig till läkemedelsindustrin efter många år i

den offentliga sjukvården, bland annat på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Sedan 2004 är hon på AstraZeneca, nu som linjechef och forskningsläkare inom typ 2-diabetes och kardiovaskulär sjukdom.

Utvecklingsmöjligheter

I läkemedelsindustrin finns det utrymme för i princip alla typer av specialistläkare, däribland reumatologer, kardiologer, barnläkare, onkologer och diabetesläkare. Många läkare som söker sig till industrin är disputerade, men det är absolut inget krav.

– Läkemedelsindustrin erbjuder många utvecklingsvägar. Man kan bli specialist på ett medicinskt område eller specifikt läkemedel, linjechef eller projektledare för globala läkemedelsutvecklingsteam. Industrin erbjuder generellt sett goda utvecklingsmöjligheter,

kontinuerlig fortbildning och attraktiva villkor för läkare. För den som är intresserad av att arbeta utomlands finns också många valmöjligheter, säger Christina Stahre.

Gör skillnad för många

Hon sökte sig till läkemedelsindustrin för att hon var nyfiken, sökte utmaningar och ville använda sin kompetens utanför sjukvården.

– En viktig drivkraft för mig och många andra läkare som söker sig till läkemedelsindustrin är möjligheten att vara med och utveckla läkemedel som påverkar miljontals människors liv och hälsa världen över. Det känns verkligen meningsfullt att kunna göra skillnad för så många, säger Christina Stahre.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Christina Stahre, linjechef och forskningsläkare på AstraZeneca.

KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIEN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta som läkare inom läkemedelsindustrin?

Ja

45%

Nej

55%

Svenska Läkarsällskapet (SLS) i samarbete med SLS föreningar samt partners arrangerar Sveriges största vetenskapliga möte om covid-19 för andra året i rad.

STATE OF THE ART

COVID
19



Sveriges och världens främsta experter samlas för att summera kunskapsläget om covid-19.

Välkommen till "State of the Art Covid-19" den 24–25 november 2021.
Anmälan och möjlighet att skicka in abstrakt öppnar i maj.
Besök sls.se/covid19 för mer information.

Helhetsperspektiv inom geriatriken

Geriatriken har haft ett tufft år i och med pandemin, men är en specialitet där ny kunskap hela tiden implementeras.

– Om man är en vetgirig människa som vill lära sig mycket så är den här patientgruppen fantastisk att jobba med som läkare, säger Arne Sjöberg, verksamhetschef i Kalmar.

Geriatriken är en relativt ung specialitet som bara funnits i omkring 30 år. Arne Sjöberg har varit verksamhetschef vid geriatriska kliniken på länssjukhuset i Kalmar i 29 år och varit med och utvecklat specialiteten.

– Människan ses fortfarande i stor utsträckning som ett objekt, ett organ eller en diagnos, med ett slags ”maskintänkande” inom flera discipliner. Det blev innehållslöst för mig. Visionen är istället att se människan som ett subjekt, där vi har ett personcentrerat synsätt. Det är så lätt hänt att man blir ”han med urinvägsinfektion” eller ”den demente” istället för en människa med demenssjukdom, säger han.

Inte bara kroppen

Arne Sjöberg betonar att det inom geriatriken finns en viktig psykisk dimension, liksom en social och existentiell.

Dessa behöver analyseras utifrån eventuella behov hos patienten.

– Allting samspelar. Det är ganska lätt att bota en urinvägsinfektion men det kanske är den existentiella problematiken man ska jobba med för att skapa livskvalitet.

Och det finns ständigt nytt att lära.

– Vi är väldigt frikostiga med att skicka iväg folk för fortbildning eftersom kunskap är en färskvara. Det

VI ÄR VÄLDIGT frikostiga med att skicka iväg folk för fortbildning eftersom kunskap är en färskvara

är en framgångsfaktor för att överleva som specialitet, att mina läkare är insatta i det senaste. Då måste jag skapa förutsättningar för dem att tillgodogöra sig det, säger Arne Sjöberg.

Pandemin försvårade

Under pandemin har en av Arne Sjöbergs avdelningar blivit en covid-avdelning. Under andra och tredje vågen har allt fler yngre patienter tagits in, vilket fått konsekvenser.

– Det har lett till en undanträngningseffekt för de sköraste äldre som behöver sjukhusvård. De har istället hamnat på en medicinklinik eller ortopedien till exempel, och där får de inte den geriatriska vården. Det har bidragit till en onödig överdödlighet eftersom de inte blivit omhändertagna på det sätt de hade kunnat bli.

Arne Sjöberg ser tre saker som vården behöver ta till sig från pandemin: man behöver säkra tillgång till skyddsutrustning, åtgärda den bristande kunskapen om hygienföreskrifter, samt ha ledare som vet hur en pandemi eller liknande kris ska hanteras.

– Det hände mycket på kort tid och det var ingen som tänkte på att utbilda personal i äldreomsorgen i tid kring allt detta, på det sätt vi gjorde här på sjukhuset. I framtiden kommer vi att vara bättre beredda och tidigare i våra planer. Vi har alla lärt oss mycket.

TEXT ADRIANNA PAVLICA



Verksamhetschefen Arne Sjöberg brinner för helhetstänkandet inom geriatriken.

Söker svar på hälsogåtan

Läkaren Anders Wallensten testade allt från smoothies till kalla duschar i jakten på hälsan. Till slut fick han nog och fördjupade sig i vetenskap och vårt ursprung för att komma närmare lösningen på frågan om hur vi håller oss hälsosamma.

Anders Wallensten, specialist i allmänmedicin och till vardags epidemiolog på Folkhälsomyndigheten, har ett stort intresse för hälsofrågor och är nu aktuell med boken ”Hälsogåtan – evolution, forskning och 48 konkreta råd”.

– Jag har alltid tränat mycket och brytt mig om hälsan. När jag har stött

ETT FÖREBYGGANDE LIVSSTILSARBETE är mycket bättre än att bota sjukdomar

på problem som till exempel skador har jag varit nyfiken och sökt efter lösningar på det, säger han.

Och nyfikenheten har fått Anders Wallensten att prova det mesta.

– Jag har av ren nyfikenhet provat olika träningsformer och 12-veckorsprogram, rehabprogram, foamrollers, testat tyngdtäcken och kalla duschar,

som gör en pigg. Jag började duscha kallare och kallare och till slut hade jag svårt att få upp värmen under dagen så då gick det kanske lite för långt.

Kortsiktig poäng

Han fortsätter:

– Jag har även testat olika dieter som varit trendiga, och en del utöver det. Jag testade bland annat en smoothie-diet med kokosfett och ägg som en 90-årig läkare rekommenderade. Han var i god form men det är förstås oklart om det berodde på den annorlunda kosthållningen.

Enligt Anders Wallensten är det i slutändan mer grundläggande saker som fungerar: att sova, motionera, äta varierat och lagom mycket – men också att ta hand om relationer och tankar.

– Mycket är intressant och har en poäng kortsiktigt, men ska man få till något i det långa loppet måste det vara något som man tycker om att göra,

inte något som kräver stora uppoffringar.

Förebyggande arbete

Varför är det så svårt med det enkla?

– Lite av mysteriet kan förklaras av vårt ursprung. Vi är till exempel anpassade för att tycka om högenergimat och att ta det så lugnt som möjligt för att spara kraft.

Anders Wallensten har en förhoppning om att allt fler läkare väljer att prata om livsstilsval med sina patienter.

– Ett förebyggande livsstilsarbete är mycket bättre än att bota sjukdomar, eftersom välfärdssjukdomar ofta har sitt ursprung i livsstilen. Det är bättre att lägga krutet där än på behandling. Men det är inte jättelätt. Vissa läkare träffar sina patienter bara en kort stund i ett enskilt sammanhang, så det är oftast allmänläkare som har bäst chans att få en samlad bild av patientens livsstil och ta ett grepp om det. Men det är alltid relevant att tänka på helheten, och om det finns livsstilsförändringar som kan göras för att minska risken för att en sjukdom uppstår eller att den försämrats så tycker jag absolut att man ska ta chansen och berätta det för patienten.

TEXT ADRIANNA PAVLICA



Anders Wallensten, specialist i allmänmedicin.

Ny äldreomsorgslag ska reformera svensk äldreomsorg

I januari 2021 inleddes en regeringsutredning som ska föreslå en ny äldreomsorgslag. Utredningen, som leds av Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell, ska långsiktigt stärka äldreomsorgens förutsättningar samt tydliggöra dess uppdrag och innehåll.

Utredningen ska även tydliggöra läkares och sjuksköterskors roll och därmed även utvecklingsmöjligheter i framtidens äldreomsorg.

– Med en äldreomsorgslag blir det tydligare vilka krav kommuner och verksamheter ska leva upp till. Utredningen ska också lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens i äldreomsorgen i verksamheten, och vid behov även på kommunal ledningsnivå. Äldreomsorgslagen

ska komplettera socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre, och även innehålla bestämmelser om en nationell omsorgsplan, säger Olivia Wigzell.

Under coronapandemin har de strukturella brister som i många år påtalats i äldreomsorgen blivit särskilt tydliga, däribland i kontinuitet och samverkan samt i kompetensnivå och bemanning. Utredningen kommer att adressera dessa frågor och ge framtidens äldreomsorg ett tydligt lagstiftat uppdrag.

Delat ledningsansvar

Utredningen tar förstås avstamp i äldreomsorgens brister, men Olivia Wigzell betonar att det även finns många möjligheter i framtidens äldreomsorg, bland annat genom att introducera mer välfärdsteknik. Ett mer förebyggande arbetssätt kan dels verka hälsofrämjande, dels förebygga att äldre kommer till akutvården med symtom på exempelvis uttorkning och undernäring.

– I framtidens äldreomsorg kommer multiprofessionella team där läkare och sjuksköterskor delar på ledningsansvaret att fylla en viktig funktion. För att

säkerställa en god patientsäkerhet och en genomgående hög kvalitet bör man även se till att delegering genomförs på ett patientsäkert sätt, stärka omvårdnadsdokumentationen och skapa en arbetsmiljö med tid för lärande, reflektion och etiska diskussioner. Det ger i sin tur utrymme för kontinuerlig kvalitetsuppföljning, säger Olivia Wigzell.

Personalen är otroligt viktig

Hennes ambition är att äldreomsorgslagen ska stödja äldreomsorgen i dess arbete på samma sätt som läroplanen stödjer skolans arbete. En central målsättning är att uppnå en likvärdig nationell kvalitetsnivå i äldreomsorgen. När dess uppdrag lagstiftas öppnar det också upp för mer löpande tillsyn av verksamheterna.

MED EN ÄLDREOMSORGSLAG blir det tydligare vilka krav kommuner och verksamheter ska leva upp till

– Såväl läkare som sjuksköterskor är otroligt viktiga i framtidens äldreomsorg. Behovet av fler grundutbildade sjuksköterskor är stort, men efterfrågan på specialistsjuksköterskor inom geriatrik, demenssjukdomar samt distriktsköterskor kommer också att öka. Vi ska även se över möjligheten till en fast läkarkontakt för brukare i äldreomsorgen. En fast läkarkontakt är allra viktigast för individer med ett stort vårdbehov, och många av dem finns i äldreomsorgen, säger Olivia Wigzell.

Utvecklingsmöjligheter

Hon hoppas också att äldreomsorgslagen kan öka äldreomsorgens attraktivitet för sjuksköterskor och läkare



Olivia Wigzell, generaldirektör för Socialstyrelsen.
Foto: Socialstyrelsen

eftersom lagstiftningen även tydliggör de utvecklingsmöjligheter äldreomsorgen kan erbjuda.

– Det är ett komplext och utvecklande arbete som förhoppningsvis kan erbjuda goda möjligheter till verksamhetsutveckling framöver. I utredningen kommer vi bland annat att titta på hur äldreomsorgen kan tillvarata läkares och sjuksköterskors kompetens på bästa sätt. Ett stort fokus blir att stärka äldreomsorgens kvalitetsarbete, vilket även kan stärka dess attraktivitet gentemot professionerna, säger Olivia Wigzell.

Förslaget till en äldreomsorgslag ska redovisas senast den 30 juni 2022.

TEXT ANNIKA Wihlborg

Anställd chefläkare i kommunerna

SKA ALLA KOMMUNER HA EN ANSTÄLLD CHEFLÄKARE?

Anser du att alla kommuner ska ha en anställd chefläkare inom den kommunala hälso- och sjukvården?



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.

www.ki.se/uppdagsutbildning/demens

Tipsa dina kollegor! Vi erbjuder även en magisterutbildning i demensvård för arbets- och fysioterapeuter, samt en interprofessionell demenskurs för tandläkare, tandhygienister, logoped och audionomer.



Karolinska
Institutet

Anmäl dig
senast
25 sept

Bastjänstgöring för alla som påbörjar ST

Den 1 juli 2021 införs bas-tjänstgöring, BT, en helt ny introduktionstjänstgöring inom ramen för specialiserings-tjänstgöringen för läkare. Tanken är att bastjänstgöringen ska utgöra en gemensam yrkesintroduktion för samtliga läkare som vill påbörja sin ST i Sverige.

Den nya bastjänstgöringen ingår i en större läkarreform som även omfattar en revidering av läkarnas grundutbildning så den blir sex år i stället för fem och ett halvt. Läkarna kommer även att få legitimation direkt efter godkänd grundutbildning, vilket innebär att AT-tjänstgöringen tas bort som krav för legitimation, säger Anders Kring, jurist och projektledare för Socialstyrelsens arbete med nya regler för läkarnas ST.

ST ska inledas med BT

För ST innebär reformen att hela tjänstgöringen får en lite längre minimitid på fem år och sex månader och att ST ska inledas med BT. BT blir en



Anders Kring, jurist och projektledare och Ragnhild Mogren, utredare på Socialstyrelsen.

målstyrd tjänstgöring som de flesta läkare ska kunna slutföra på ett år, med

BASTJÄNSTGÖRINGEN SKA INNEHÅLLA minst tre månader akut sjukvård och minst tre månader primärvård

en minimitid om sex månader. Fokus för BT ska ligga på att läkaren uppfyller

kompetenskraven i den nya målbeskrivningen för bastjänstgöringen, snarare än att varje specifik läkare ska tjänstgöra en viss tid. Den ursprungliga målsättningen var att BT skulle introduceras den 1 juli 2020, men introduktionen sköts fram ett år på grund av coronapandemin.

– Bastjänstgöringen kan läggas upp på olika sätt, men den ska innehålla minst tre månader akut sjukvård och minst tre månader primärvård. Antalet

tjänstgöringsställen totalt bör inte vara fler än fyra och längre sammanhållande placeringar bör eftersträvas, säger Ragnhild Mogren, utredare på Socialstyrelsen.

Anpassas utifrån behov

Utöver att öka läkarnas kliniska färdigheter syftar BT även till att erbjuda legitimerade läkare en likvärdig introduktion till den svenska sjukvården, oavsett i vilket land de gått sin grundutbildning. Antalet BT-platser ska planeras regionalt utifrån det framtida behovet av specialistkompetens.

Bastjänstgöringen är flexibelt utformad och ska kunna anpassas efter varje enskild läkares behov. Det ger regioner och andra vårdgivare en större flexibilitet i att erbjuda läkartjänster med en god genomströmning.

– I det tidigare systemet förutsattes att den kliniska yrkesintroduktionen och introduktionen till svensk hälso- och sjukvård gjordes i AT. Men många läkare som gör ST i Sverige har inte gjort svensk AT. I det nya systemet med BT byggs det här in i ST och kan dessutom anpassas efter läkarnas olika behov, säger Anders Kring.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Fortbildningen måste stärkas

Läkarnas fortbildning har fått stå tillbaka under coronapandemin. Utvecklingen är en del av en långsiktig trend där många läkares tillgång till löpande fortbildning stadigt har minskat de senaste 20 åren.

Det genomsnittliga antalet fortbildningstimmar för läkare har minskat kontinuerligt de senaste tjugo åren. Under coronapandemin har många läkare stått helt utan fortbildning, vilket förstås ställt situationen på sin spets. Undersökningsresultatet utgör därmed en bra spegling av nuläget, säger John Terlinder, barnläkare, som tidigare arbetat som studierektor och nu driver Medster, som specialiserar sig på digital fortbildning för läkare.

Påverkar patientsäkerheten

Han betraktar det successivt minskade antalet fortbildningstimmar som en paradox eftersom förändringstakten inom de olika medicinska fälten på senare år har ökat drastiskt.

– En specialistläkare som inte erbjuds någon fortbildning under en tid riskerar att ha missat viktiga nya rön. Läkare är ett kunskapsintensivt yrke som kräver kontinuerlig fortbildning; det är inget nytt, det vet vi sedan länge. Läkare som

inte fortbildas i tillräcklig omfattning far själva illa, och till slut riskerar man att tillämpa ett arbetssätt som blir patientsäkert, säger John Terlinder.

DET GENOMSNITTIGA antalet fortbildningstimmar för läkare har minskat kontinuerligt de senaste tjugo åren

Under coronapandemin har digital fortbildning blivit den nya normen.

John påpekar att fortbildningen behöver anpassas till ett digitalt format för att ge ett rimligt lärande i förhållande till avsatt tid. Det räcker inte att enbart låta föreläsare genomföra traditionella föreläsningar via exempelvis Zoom.

SLS och dess delföreningar

– Med facit i hand kan vi konstatera att arbetsgivaren har misslyckats med att tillgodose behovet av fortbildning för läkarna. Det är inte så konstigt efter-



John Terlinder, barnläkare och grundare av Medster, som specialiserar sig på digital fortbildning för läkare.

som varken den enskilde klinikchefen eller SKR besitter den kompetensen. Jag anser att Läkarsällskapet och dess delföreningar är bäst lämpade att uttala sig om vilken kunskap deras medlemmar behöver, säger John Terlinder.

Han anser att föreningarna utifrån utbildningsmålen bör arrangera utbildningar själva eller kvalitetsgranska externa utbildningsaktörer. Finansiering bör ske av arbetsgivaren i form av

kursavgifter utan involvering av sårin-tressen.

– Vi behöver tillsammans lyfta fram fortbildning som en integrerad del av läkaryrket. En halvtimmes daglig fortbildning integrerad i arbetsdagen är fullt rimlig och tekniskt möjlig idag, utan att patienttiden behöver påverkas, avslutar John Terlinder.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Pandemin har påverkat ST-utbildning och fortbildning

Coronapandemin har påverkat ST-läkarnas utbildning. När kurserna har övergått från fysiskt till digitalt format har många ST-läkare bland annat gått miste om möjligheten att träna de praktiska handgreppen, som är viktiga i många specialiteter.

Samtidigt har befintliga specialistläkares tillgång till fortbildning på många håll minskat markant under pandemin.



Christina Christoffersen, ST-ansvarig i Region Skåne och president för Framtidens Specialistläkare Kurs och Kongress.

– Många ST-läkares utbildning har begränsats under pandemin. Merparten av kurserna har digitaliserats, men vissa praktiska moment kräver att man tränar upp sitt handlag och är därmed svåra att genomföra digitalt. Det intensiva arbetet med covidpatienterna, ofta

MÅNGA ST-LÄKARES UTBILDNING har begränsats under pandemin

i ett helt nytt sammanhang med nya kollegor, har tagit mycket av ST-läkarnas energi i anspråk. Det gör att många inte har haft lika mycket energi att lägga på sin utbildning, säger Christina Christoffersen, radiolog och nuklearmedicinare på Skånes universitetssjukhus, ST-ansvarig i Region Skåne samt president för Framtidens Specialistläkare Kurs och Kongress.

– Den digitala ST-utbildningen fungerar bättre nu jämfört med i början av pandemin, men det digitala formatet erbjuder inte samma möjlighet till socialt utbyte, säger Anna Karlsson, ST-läkare i barnmedicin på Skånes universitetssjukhus samt doktorand inom spelberoende vid Lunds universitet.

Fortbildningsskuld

Även befintliga specialistläkares fortbildning har påverkats av coronapandemin.

– Det finns inga specifika krav på obligatorisk kontinuerlig fortbildning för färdiga specialistläkare. Samtidigt är läkare verkligen i behov av löpande fortbildning

eftersom den medicinska utvecklingen går så fort. Under pandemin har många specialistläkares fortbildning fått stå tillbaka, vilket innebär att vi utöver vårdskulden även kommer att ha en fortbildningsskuld att ta tag i när pandemin är över, säger Christina Christoffersen.

Fler utbildare behövs

– Kanske borde vi även satsa på att få fler utbildare, exempelvis genom pedagogikprogram för ST-läkare, som vill ordna simulationsutbildningar, digitala kurser, kongresser, möten eller verka som studierektorer. De nya digitala utmaningarna kräver att vi höjer vår kompetens som utbildare, säger Christina Christoffersen.

Framtidens Specialistläkare

I september 2021 arrangeras Framtidens Specialistläkare, Sveriges största kongress med ST i fokus, som i år blir i både fysisk och digital form. För både fysiska och digitala deltagare utlovas en genuin digital kongresskänsla.

– Temat för årets kongress är kommunikation, som kommer att gå som en

DEN DIGITALA ST-UTBILDNINGEN fungerar bättre nu jämfört med i början av pandemin

röd tråd genom hela programmet. Läkare är vana vid att kunna kommunicera fysiskt, men nu behöver vi vänja oss vid att kommunicera mer digitalt med både kollegor och patienter. Jag ser särskilt



Anna Karlsson, ST-läkare i barnmedicin på Skånes universitetssjukhus.

fram emot Emma Frans föreläsning.

Hon är en ung kvinnlig forskare som förmedlar komplexa ämnen på ett lättförståeligt sätt. Ytterligare en spännande föreläsare är den tidigare fotbollsdomaren Jonas Eriksson, som delar med sig av sina erfarenheter av kommunikation och ledarskap i ansträngda och utsatta lägen, säger Christina Christoffersen.

– Jag ser särskilt fram emot den studierektorsdag och BT-dag som vi arrangerar inom ramen för Framtidens Specialistläkare. För många deltagare är det efterlängtat att dela erfarenheter kring de BT-pilotprojekt som pågår runtom i landet, säger Anna Karlsson.

TEXT ANNIKA WILHBORG

Äldre och barn en läkande kombination

När äldre och barn förenades genom ett socialt experiment blev resultatet att de äldres mående och förmågor förbättrades mer än experterna trodde var möjligt.

– Det behövs lite rock and roll på äldreboenden, säger läkaren och forskaren Ingmar Skoog.

Itv-satsningen *Fyraåringar på äldreboendet* på TV4 fick de äldre ha daglig kontakt med en förskola. Ingmar Skoog är överläkare, professor i psykiatri och föreståndare för Centrum för åldrande och hälsa, medverkade som expert och blev förbluffad över resultatet.

– De äldre blev kognitivt förbättrade. Dessutom fick de goda relationer och ett känslomässigt gensvar, och fick känna att de betydde något. Det var bra för barnen också, för de äldre hade tid och lust att leka med dem, säger han.

Ingmar Skoog ser att det finns stor förbättringspotential på äldreboenden.

– Vi har inte rätt typ av stimulans på äldreboenden, saker som människor kan göra, det är inte tillräckligt individuellt anpassat. Oftast är det så att det kommer en trubadur en stund, men det passar ju inte alla. Det finns omkring 2 000 äldreboenden i Sverige och de gör på olika sätt. En del är jättebra men andra fungerar sämre.

Meningsfull aktivitet

Enligt Ingmar Skoog behöver äldre komma över en passivitetströskel.



Ingmar Skoog.

– Upphandlingar och politiska beslut gällande äldreboenden ska inte bara handla om att de äldre ska få hjälp att borsta tänderna och klä på sig, utan alla borde även ha rätt till en timmes meningsfull sysselsättning per dag.

Kontakter skulle kunna tas inte bara med förskolor utan även med idrottsföreningar.

– En hälsocoach som jag träffade såg till så att de äldre fick lära sig boxning; det blev en jätteklare grej och blev jättebra. Visst finns det risker med det, men tar du bort risken från människors liv totalt så har du i princip inte något liv kvar, säger Ingmar Skoog.

Besöksförbud orimligt

Han tycker därför att det varit orimligt med besöksförbuden och indragna aktiviteter på äldreboenden under pandemin.

– När du är på ett äldreboende hamnar du i att ingenting farligt får hända, men många lever inte mer än ett år på äldreboenden, så tar du bort allting tar du också bort själva livet. Man kan bara tänka sig hur äldre mår nu efter mer än ett år med covid-19.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

Unika diagnosen i Sverige

Sverige är det enda landet i världen som använder sig av diagnosen utmattningssyndrom. Och det finns inget som talar för att diagnosen kommer att implementeras internationellt.

– Man har inte på ett bra sätt kunnat visa och belägga skillnaderna mot andra diagnoser som till exempel depression, säger psykiatern Christian Rück.

Utmattningssyndrom är ett av ämnena i Christian Rück's bok "Olyckliga i paradiset". Socialstyrelsen accepterade diagnosen 2005, som ett tillägg till svenska ICD-10. Detta efter att antalet stressrelaterade sjukskrivningar ökat under 90-talet. I andra länder, där diagnosen utmattningssyndrom inte finns, får patienterna andra diagnoser, till exempel depression.

– Poängen med en ny diagnos är att den beskriver något som är nytt från andra diagnoser och har en annan behandling. Det är förhållandevis ovanligt inom psykiatri. En del symtom är överlappande mellan utmattningssyn-

drom och depression men en del skiljer sig åt. Exempelvis är det många utmattade som är nedstämda och tappat lusten till allt, men inte alla.

För lite forskning

Och det finns nackdelar med att Sverige valt en egen väg med en ny diagnos, menar Christian Rück.

– Det får besvärliga biverkningar för patienterna. Hade diagnosen funnits i hela världen hade det också funnits mycket mer forskning. Nu har vi bara kunskap från Sverige och vet väldigt lite.

HADE DIAGNOSEN funnits i hela världen hade det också funnits mycket mer forskning

Finns det risk att diagnosen utmattningssyndrom används som en slask-tratt för olika tillstånd?

– Det finns en sådan kritik. Personer som har andra besvär kan halka in i den här diagnosen, exempelvis om man har odiagnostiserad ADHD, säger Christian Rück.

Han poängterar att läkare idag behöver bli bättre på att hjälpa männ-



Psykiatern och forskaren Christian Rück är aktuell med en bok om varför vi är så olyckliga fastän vi har det så bra.

Foto: Appendix fotografi

iskor som söker för stress, innan de utvecklat ett utmattningssyndrom.

– När man väl har den diagnosen har det gått ganska långt, och då är det ofta oklart vilken behandling som ska ges. Det innebär osäkerhet för patienterna.

Lägre stigma

Diagnosen utmattningssyndrom ökar, men enligt Christian Rück är det i undersökningar inte lika tydligt vad orsaken är.

– Det finns inget som talar för en massivt ökad stress, men att diagnosen ökar kan bero på att det blivit en diagnos som är lättare att identifiera sig med än en del andra diagnoser. Utmattningssyndrom har ett lägre stigma än många andra, det är mer kulturellt accepterat att ha arbetat sig till besvär än att ha andra svårigheter.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

Klimakteriet – relevant även för allmänläkare

Klimakteriet diskuteras allt mer öppet och det väcks en allt större medvetenhet. Men fortfarande får många kvinnor fel hjälp mot sina besvär.

– Många kvinnor med klimakterieproblem skickas till psykologer och får psykofarmaka, när de egentligen ska ha hormonbehandling, säger gynekologen Rika Hammarström.

Rika Hammarström, gynekolog och intymkirurg, syns ofta hos Malou efter tio på TV4, där hon flitigt svarar på frågor – bland annat om klimakteriet.

– Det pratas mycket mer om det nu, och det har gjorts fler seriösa studier. Numera vet vi att hormonbehandling hjälper, kvinnor behöver inte gå igenom livet och lida. En del har hur många symptom som helst och vissa inga alls, det kan vara hela skalan, säger hon.

Inte rocket science

Kvinnor med besvär kan till exempel drabbas av humörsvingningar, depression, ångest och oro, minnessvårigheter och trötthet – något som gör att deras

tillstånd ofta misstas för psykiska besvär, som på vårdcentralen behandlas med psykofarmaka och i vissa fall också psykologhjälp. Rika Hammarström är kritisk till att många felbehandlas.

– Det är inte rocket science att tänka på att en kvinna i klimakterieåldern

NUMERA VET VI att hormonbehandling hjälper, kvinnor behöver inte gå igenom livet och lida

med typiska symtom skulle lida av just klimakteriebesvär. Det är bara att prova att sätta in hormonbehandling, skillnaden märks ofta inom en vecka, då har du svaret. Det är bättre att skri-

va ut hormoner för tre månader och testa än att sätta in psykofarmaka, som ofta inte hjälper och gör de här kvinnorna likgiltiga och olika sig själva, säger hon.

Rädsla för hormoner

Varför får många felaktig behandling?

– Besvären för klimakteriet och psykisk ohälsa liknar varandra, och de flesta läkare är nu komfortabla med att skriva ut psykofarmaka. Allmänläkare behöver bli mindre rädda för att skriva ut hormoner; en del känner sig osäkra eftersom de saknar kunskap. Men hormoner är som vitaminer som man sätter in vid brist – det är en del av kroppen, säger Rika Hammarström.

Hon fortsätter:

– Det är sorgligt att se så många kvinnor som kommer till min verksamhet som går på psykofarmaka som de inte blir hjälpta av. Vi byter till hormoner och sedan blir de sig själva igen och får livskvaliteten tillbaka. Fler måste kunna få den hjälpen.

TEXT ADRIANNA PAVLICA



Rika Hammarström uppmanar allmänläkare att ha kvinnors klimakterium i åtanke.

Psykisk ohälsa bland läkare

Psykisk ohälsa bland läkare är ett växande problem, ofta till följd av en hög arbetsbelastning utan utrymme för tillräcklig återhämtning, handledning eller kollegialt stöd. Det anser specialistläkarna Jill Taube och Maria Zetterlund, som driver Facebookgruppen "Vem tar hand om doktorn?".

Statistiken visar att den psykiska ohälsan ökar bland läkare. Särskilt hög är andelen sjukskrivningar bland specialistläkare, vilket kan bero på att de generellt har en tuff arbetssituation. Vi ser också att den

DET FINNS EN omfattande yrkesstolthet i lärarkåren som förtjänar att få blomma ut

psykiska ohälsan är något högre bland kvinnliga specialistläkare. Fram tills den dag då man är färdig specialistläkare har läkare, åtminstone på pappret, tillgång till viss handledning och



Jill Taube och Maria Zetterlund driver Facebookgruppen "Vem tar hand om doktorn?".
Foto: Hannah Karlberg

stöd, men som specialistläkare är man ofta rätt ensam i sin roll, säger Maria Zetterlund, som är specialistläkare i allmänmedicin och arbetar som skolläkare på halvtid.

Suveränitet inbyggd

– Även om arbetssituationen är krävande för många läkare så finns en viss suveränitet inbyggd i yrkeskåren. Många

läkare har dessutom en prestationsbaserad självkänsla och en stark personlig identitet kopplad till sin yrkesroll, vilket kan bidra till stress och på sikt även utmattningssyndrom. Läkare själva kan också behöva bli bättre på att ta del av det stöd som erbjuds, säger Jill Taube, som är psykiatriker.

Under coronapandemin har arbetssituationen förstås blivit än mer på-

frestande för många läkare. Jill Taube betonar vikten av möjligheten till regelbunden återhämtning, så inte ännu fler läkare råkar ut för utmattningsdepression och andra stressrelaterade tillstånd.

Kollegiala samtal

Det fristående nätverket "Vem tar hand om doktorn?" har på drygt tre år utvecklats till ett forum med läkarrollen och kollegialt stöd i fokus. I Facebookgruppen kan läkare diskutera allt som berör deras egen psykiska hälsa kopplat till yrkesrollen, även anonymt.

Inom ramen för "Vem tar hand om doktorn" har Jill Taube och Maria Zetterlund utvecklat en modell för strukturerade kollegiala samtal.

– Många läkare upplever att småprat och samtal kollegor emellan i princip är bortrationaliserat eftersom det helt enkelt inte hinns med. Samtidigt uttrycker många ett stort behov av just kollegialt utbyte. Forskning visar dessutom att kollegiala samtal kan förebygga utmattningssyndrom. Vi utbildar därför läkare som kan handleda andra läkare i att leda kollegiala samtal, avslutar Maria Zetterlund.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

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.



Rapport om läkare och FK

Striden mellan läkarkåren och Försäkringskassan har pågått länge och en ny rapport visar på den rollkonflikt som finns. – Det råder bristande förtroende och tillit i hur man ser på varandras roller och hantering av sjukskrivning, och i slutändan är det den enskilde medborgaren som drabbas, säger Sayran Eliassi.

I rapporten ”Lojal ordningsvakt och nyttig hjälpare: Om rollkonflikter mellan Försäkringskassans handläggare och sjukskrivande läkare” har Sayran Eliassi, tidigare masterstudent, tillsammans med statsvetaren Jenny Madestam velat belysa hur läkare och handläggare betraktar sina respektive roller och förstå varför konflikter uppstår dem emellan.

– Det formas olika roller med motstridiga krav och förväntningar som kommer i konflikt med varandra, säger Sayran Eliassi.

Olika utgångspunkt

Hon menar att det råder misstänksamhet gentemot varandras hantering av



Sayran Eliassi har granskat konflikten mellan läkare och Försäkringskassan.

sjukskrivning, och relationen karaktäriseras av bristande förtroende och irritation.

– Utgångspunkten är olika. Handläggarna tittar på det som är friskt hos individen, målet är att få tillbaka personen i arbete. Läkarna däremot är ganska klientbaserade och omsorgsorienterade, de tittar på vad som är sjukt hos patienten, säger Sayran Eliassi.

Försäkringskassans handläggare förväntar sig att läkare ska bedöma tillståndet utifrån observationer med distans till klienten och även kunna mäta arbetsförmåga i både tid och omfattning.

– Läkare menar att det ibland är orimligt, och framför allt när det gäller psykisk ohälsa är det svårt att sätta en prognos. Men handläggare anser

att det är en självklarhet för att kunna återföra personer i arbete, och då uppstår en konflikt.

Båda klientorienterade

Sayran Eliassi berättar att det saknas konsensus kring villkoren för bedömning av arbetsförmågan. Handläggarna fäster stor vikt vid objektivitet och återgång i arbete, medan läkare tenderar att tillvarata patientens intressen och ser ibland sjukskrivning synonymt med rätten till sjukpenning.

– Handläggarna menar att läkarna är för klientorienterade, att de har en patientnära kontakt som gör att de inte alltid är objektiva i sina bedömningar. Läkarna själva uttrycker också att de är på patientens sida. Så det är en konflikt, men egentligen är det två verksamheter som har samma klientbas och som borde kunna samarbeta för den enskildes bästa.

För att konflikten ska lösas krävs förändring på politisk nivå, men också i förutsättningar och kompetens bland båda professionerna.

– Rent konkret krävs det kompetensutveckling bland läkarna när det kommer till försäkringsmedicin, säger Sayran Eliassi.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

Vill att läkare släpper prestigen

Henrik Bergendahl, narkos- och smärtläkare, och delvis känd som Mellovinnaren Anna Bergendahls pappa, har själv legat på operationsbordet flera gånger, något som gett honom nya perspektiv. I självbiografin ”Inför Gud och Kniven är vi alla lika” skriver han om sitt motto att läkare ska lägga ner prestigen och fråga varandra om råd och hjälp istället för att göra misstag.

När Henrik Bergendahl blev sjuk och opererades rådde han ut för en allvarlig kirurgisk vårdskada. Han låg inlagd länge på sjukhus och hann reflektera mycket över att vara patient.

– Jag märkte till exempel att jag fått förmaksflimmer och sa till sjuksköterskan att göra ett EKG och ge mig två liter vätska intravenöst. Då sa hon att ”du är inte läkare här, du får inte ordnara det till dig själv”. Jag hade ingen makt över situationen, säger Henrik Bergendahl.

Något han tagit med sig i yrkesutövningen efter sjukdomstiden är hur viktig läkaren kan vara för människor.

– När jag låg och väntade på nästa operation som en professor på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge skulle utföra, då var han den som stod närmast Gud Fader. Han skulle rädda mig. Som patienter hänger man upp hela sitt liv på läkarna.

Mycket prestige

Henrik Bergendahls fall gick till IVO, som kritiserade sjukhuset på flera punkter, bland annat att läkaren fortsatte med operationen trots att han borde ha bitt om hjälp. Ledningen på sjukhuset uppgav att allt utförts enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

OM DET RÅDER minsta tvivel så måste man be om hjälp av andra, få en second opinion

– Sjukvården är otroligt hierarkisk och man är tyst, istället för att påtala fel och oegentligheter, av rädsla för att karriären ska påverkas. Och så finns det väldigt mycket prestige. Man måste kunna konsultera andra. Om det råder

minsta tvivel så måste man be om hjälp av andra, få en second opinion.

Tystnadskultur

Bergendahl är kritisk till vad han menar är en tystnadskultur inom vården. I en undersökning nyligen som Läkartidningen redovisade vittnade en tredjedel av de tillfrågade AT- och ST-läkarna om en tystnadskultur, där de inte vågar påpeka fel och oegentligheter. Henrik Bergendahl menar att lösningen ligger i att skapa forum för att diskutera dessa frågor.

– Vi måste ha möten där vi också pratar om vad man är osäker på eller sådant som gått fel. Det ska inte vara någon prestigeförlust eller skam i detta. Man ska inte behöva bära på allt själv, och för de yngre läkarna vore det otroligt skönt att veta att även de äldre har gjort sina misstag. Anledningen till att fel ska belysas är att andra inte ska göra samma fel en gång till, det handlar om kunskap som behöver spridas.

Henrik Bergendahl avslutar med det han brukar säga i sin undervisning till yngre kolleger:

– Mörka aldrig. Be om råd och be om hjälp, innan det är för sent.

TEXT ADRIANNA PAVLICA



Läkaren Henrik Bergendahl fick själv uppleva en patients maktlöshet när han blev utsatt för en vårdskada.
Foto: Cedermans foto

Utveckla din läkarroll på AstraZeneca!

På AstraZeneca kan du som är läkare utvecklas i en rad spännande roller. Här finns många karriärvägar, i en dynamisk internationell miljö, där du gör långsiktig skillnad för patienter världen över.

– Många tror att man slutar att vara läkare när man går över till läkemedelsindustrin. Tvärtom, här på AstraZeneca värderas den kunskap man har som läkare väldigt högt. Här kan min expertkunskap nyttiggöras för väldigt många patienter, säger Kristoffer Ostridge, som kom till AstraZeneca i Göteborg i augusti 2019, efter många år som kliniskt verksam specialist i lungsjukdomar och disputerad forskare i Southampton, Storbritannien.

Kristoffer hade tidigare erfarenhet av samarbete med AstraZeneca, och lockades av den höga vetenskapliga nivån och den samverkansorienterade kulturen. Efter en tid som medicinskt ansvarig för tidiga faser av läkemedelsutveckling mot lungsjukdomar är Kristoffer nu Head of Respiratory Clinical Knowledge and Imaging.

– Det handlar om att utveckla vetenskaplig och klinisk kunskap, där vi använder experimentell forskning för att förstå underliggande mekanismer i lungsjukdom. Vi samverkar med ledande forskare runt om i världen, vilket är väldigt spännande. Lungsjukdomar innebär ofta stort lidande och det finns idag brist på effektiva behandlingar, så jag känner verkligen att arbetet är betydelsefullt, säger han.

Hitta balans

Kollegan David Juhlin, som är narkosläkare, drogs också till den högkvalificerade forskningsmiljön på AstraZeneca. Innan han började på företaget vid årsskiftet kombinerade han forskning om



Robert Ljung, läkare som jobbar med patientsäkerhet i kliniska prövningar och post-market och Kristoffer Ostridge, Head of Respiratory Clinical Knowledge and Imaging på AstraZeneca.

Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

venösa infarter med sitt kliniska arbete på Ryhovs sjukhus, men med en hustru som är kirurg var det svårt att få familjelivet att gå ihop. Idag arbetar han som studieläkare inom Respiratory and Immunology och har det medicinska ledarskapet i ett team som bedriver studier om läkemedel mot astma.

– För mig var det viktigt att hitta balans i livspusslet, samtidigt som jag ville verka i en intellektuell forskningskontext och fortsätta att bidra till patienterna. Här på AstraZeneca får jag allt detta, och även om jag kan sakna det kliniska arbetet och den direkta patientkontakten så kan jag i min nuvarande roll potentiellt hjälpa många fler patienter, säger han.

David lyfter fram att det är roligt att arbeta på ett globalt företag, med kollegor från hela världen. I hans team ingår medarbetare från Indien, Polen, England, Peru, USA och Sverige.

– Det är enormt stimulerande. Vi har hög kvalitet på diskussionerna och en väldigt bra dialog. Det är ett stort företag, där man kan jobba internationellt och utvecklas i många olika roller. Det är läkarkompetensen i bred bemärkelse som värdesätts här; man måste inte ha en speciell bakgrund för att pröva sina vingar i nya roller, säger han.

Varierande bakgrunder

Robert Ljung har en lite annan bakgrund i att han förutom sin läkarexamen även har en magisterexamen i kemi med inriktning analytisk kemi och biokemi samt är civilingenjör, med fem års erfarenhet av fordonsindustrin. Han blev färdig läkare 2016, och efter ett par år i kliniskt arbete sökte han sig till AstraZeneca.

– Jag var nyfiken på läkemedelsindustrin och såg att AstraZeneca kunde erbjuda väldigt många olika, intressanta vägar att utvecklas. Det är ett val jag inte ångrar. Jag jobbar med erfarna kollegor i en stimulerande och dynamisk miljö. Många läkare vet nog inte att det finns så många möjligheter på AstraZeneca, och det gäller även om man inte är specialist eller har forskningsbakgrund, säger han.

Här jobbar han med patientsäkerhet i kliniska prövningar och post-market. För Robert, som gillar statistik och analys av data, är det en perfekt roll.

– Det känns bra och viktigt att veta att mitt arbete har en direkt inverkan på patienter. I det avseendet skiljer det sig inte så mycket från när jag arbetade kliniskt.

Förutom de många rollerna och karriärvägarna som AstraZeneca erbjuder finns också en stor flexibilitet med att möta medarbetares specifika önskemål. Exempelvis så arbetar Kristoffer fortfarande på sin tidigare arbetsplats i Southampton tio procent av arbetstiden.

– AstraZeneca ser positivt på det och har en väldigt öppen inställning, säger Kristoffer. Här stöttas man i sin läkarroll och uppskattas för den unika kompetens man besitter.



AstraZeneca är ett globalt, innovationsdrivet läkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel. Vi är ett av få renodlade läkemedelsföretag som omfattar hela värdekedjan för ett läkemedel, från upptäckt till tillverkning och distribution. Vi är verksamma i över 100 länder och våra innovativa läkemedel används av miljontals patienter globalt. Här finns många spännande karriärmöjligheter för läkare, som vill skapa nytta för patienter världen över.

Läs mer på: www.astrazeneca.com

AstraZeneca

David Juhlin, studieläkare inom Respiratory and Immunology på AstraZeneca.

Foto: Tommy Hvitfeldt



Region Sörmland satsar på sömlös psykiatrisk vård

Jasmine Lundgren är en av många blivande specialistläkare som valt att arbeta inom den psykiatriska vården i Region Sörmland. Korta beslutsvägar, stimulerande arbetsklimat och en stöttande organisation är några av skälen.

Hon gick läkarutbildningen i Riga i Lettland. Efter legitimering sökte sig Jasmine Lundgren till Sverige och ett vikariat som underläkare på psykiatriska kliniken i Nyköping.

– Sedan drygt ett år tillbaka har jag en ST-tjänst vid kliniken och känner verkligen att jag har hamnat rätt. Jag upplever att jag har en väldigt bra handledning och ett stort stöd hos mina kollegor och chefer.



Jasmine Lundgren,
ST-läkare och Magnus
Eneberg, chefsöver-
läkare och läkarchef.
Foto: Marie Linderholm

Satsning på integrering

Magnus Eneberg arbetar sedan fyra år som chefsöverläkare och läkarchef inom vuxenpsykiatri vid Nyköpings lasarett och Kullbergsska sjukhuset. Till sammans med verksamhetschefen är han även ansvarig för den psykiatriska akutverksamheten.

– Det är spännande och stimulerande att vara i en ständigt utvecklande chefsroll. Det är också väldigt roligt att följa nya medarbetare och deras utveckling till kunniga och kompetenta psykiatriker.

Psykiatriska kliniken i Nyköping består av fyra slutenvårdsavdelningar med ett 40-tal vårdplatser inom intensivvård, allmänpsykiatri, psykosvård samt beroendemisshuset.

För närvarande pågår en omfattande omorganisation för att skapa ett nytt integrerat centrum för beroendesjukdomar.

– Vi vill skapa en mer sömlös och personcentrerad vård och behandling för våra patienter. Våra slutenvårdsavdelningar för beroende och missbruk

har tidigare inte varit så tätt integrerade med vår öppenvård. Nu vill vi bygga en verksamhet som är mycket mer integrerad och som samverkar närmare med våra kommuner och myndigheter på ett smidigt och bra sätt, säger Magnus Eneberg.

Lagom stor klinik

Ett år har gått sedan Jasmine påbörjade sin specialistutbildning till psykiater. Hon ser stora fördelar med att arbeta i en jämförelsevis liten organisation. Beslutsvägarna är i regel kortare och mer informella än på exempelvis ett universitetssjukhus.

– Jag träffar regelbundet kollegor som arbetat på andra platser än Nyköping och får ofta höra att vi har ett gott samarbetsklimat på vår klinik. Det är enklare att arbeta på en mindre klinik, vi har nära till varandra för kollegialt stöd och vi känner till de flesta av våra patienter.

I tjänsten som ST-läkare ingår jourtjänstgöring. Även om det stundtals

är tuffa pass med långa arbetstimmar, upplever Jasmine att det är både lärorikt och utvecklande att axla det ansvar som jourarbete innebär.

– Primärjouren är mina favoritpass. Även om ansvaret är stort har jag stöd av bakjouren och även av andra kollegor. Jag känner aldrig att ansvaret blir för stort eller att jag tvingas fatta beslut som jag inte är redo för. För mig är det en utvecklande utmaning att möta så många olika slags patienter. Det handlar mycket om att möta individen där den är och anpassa bemötandet efter de behov som patienten har.

Fortbildning

Vid psykiatriska kliniken arbetar cirka 12 specialister i psykiatri samt sju ST-läkare. Vid kliniken tjänstgör även cirka tre till sex AT-läkare samt vikarierande underläkare. Vid klinikens morgonmöten är det inte ovanligt att ett tiotal medarbetare deltar.

– Jag lägger stor vikt vid att vi ska ha ett öppet klimat och en mentalitet som

genomsyras av en kollegial välvillighet. Det finns även goda karriärvägar hos oss. Så snart man är klar med sin specialistutbildning kan man relativt snart få en överläkartjänst och ett större ansvar i organisationen med möjligheter att självständigt utveckla verksamheten, gärna med stöttning och i samråd med mig, säger Magnus Eneberg.

Frågan om fortbildning för färdiga specialister har länge varit omdiskuterad. Efterfrågan på möjligheter till ett kontinuerligt lärande har länge varit stor, men höga produktionskrav och bristen på specialister har på många håll trängt undan möjligheter till fortbildning.

– Vi erbjuder tillgång till specifika METIS-kurser. METIS är ett nationellt nätverk för fortbildning av specialister. I fjol var vi exempelvis värd för en kurs i psykofarmakologi, även i år arrangeras kursen i vår regi. Tillgång till fortbildning är viktigt och nödvändigt för att säkra tillgången på kunniga psykiatriker i framtiden, säger Magnus Eneberg.



Den vuxenpsykiatriska kliniken i Nyköping/Katrineholm är organiserad på två orter med totalt cirka 270 medarbetare. Verksamheten består av tre öppenvårds-mottagningar, en allmänpsykiatrisk avdelning, en avdelning för psykiatrisk intensivvård/beroendevård och en psy-

kosmottagningsenhet. På båda orter finns omvårdnadsteam och jourverksamhet. Det finns även ett beroendecentrum som riktar sig till personer med narkotikamissbruk och missbruk i kombination med svår psykiatrisk problematik, samt en ätstörningsmottagning.

Kontakt vid rekryteringsfrågor:

Magnus Eneberg, Chefsöverläkare, Läkarchef
Tel: 0155-24 54 43
Mob: 072-143 49 95
E-post: magnus.eneberg@regionsormland.se
www.regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND

Den nära vården – basen i postcovid-vården

David Gyll, ST-läkare i allmänmedicin, ser primär-vården som framtidens arbetsplats. Ett av flera stimulerande uppdrag är planeringen av en ny postcovid-mottagning för patienter med långvariga besvär.

En välfungerande, god och nära vård är det mest effektiva sättet att bidra till en god hälsa i befolkningen.

–Det är själva navet i utvecklingen av en god folkhälsa och kan även avlasta den sjukhustunga specialiserade vården, säger David Gyll.

Efter läkarlegitimation valde han att specialisera sig inom allmänmedicin och arbetar idag vid Svartbäckens vårdcentral i Uppsala.

–Jag trivs väldigt bra i mötet med patienter. Konsultationen är ett av våra bästa verktyg, det är alltid lika tillfredsställande när patienter upplever att de får stöd och hjälp att komma vidare och må bättre.

Förklaringar till besvären

David Gyll uppskattar variationen av arbetsuppgifter. Ett av uppdragen hand-



David Gyll, ST-läkare i allmänmedicin på Svartbäckens vårdcentral i Uppsala.

Foto: Mikael Wallerstedt

lar om att utforma en postcovid-mottagning för patienter med kvarstående problem efter genomgången infektion. Mottagningen ska fungera som ett stöd i utredning och rehabilitering när primärvårdens resurser inte räcker till.

–I vår arbetsgrupp finns en bred representation av olika specialister som diskuterar och planerar hur den här patientgruppen bäst ska tas om hand.

Patienter med kvarstående symtom har stora behov av att få en förklaring till besvären, men upplever inte alltid att de blir tagna på allvar av vården.

–Här fyller mottagningen en viktig funktion. Vi vill hjälpa patienter att få en så bra förklaring som möjligt. Det kan handla om fördjupade utredningar och att samla olika kompetenser som kan göra en bred bedömning och bidra med olika förklaringsmodeller.

Utredde enskilde patienten

Det finns idag ingen tydlig definition av begreppet postcovid. Patientgrupperna ser olika ut och blandas lätt samman. Det är viktigt att noggrant utreda den enskilde patienten för att kunna erbjuda ett så ändamålsenligt omhändertagande som



Nära vård och hälsa

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

www.regionuppsala.se



Region Uppsala

möjligt; en stor grupp har legat på sjukhus med svår luftvägsinfektion och har en ökad risk för svåra komplikationer i efterförloppet. En annan grupp, som initialt haft en lindrig infektion, kan senare drabbas av långvariga växlande besvär.

–Det kan vara symptom som kanske inte nödvändigtvis beror på covid-19. Vi vill att vår postcovid-mottagning ska kunna bidra med svar på viktiga frågor och stötta patienter i sin fortsatta rehabilitering, säger David Gyll.

Digitala kurser ger snabbare och mer flexibel ST

Nu utökas Bonnier Academys populära onlinekurser för ST-läkare med ytterligare tre utbildningar. Syftet är att effektivisera generella moment i ST-utbildningen, med bibehållen hög kvalitet. Kurserna erbjuder stor flexibilitet och tillgänglighet.

Idag finns flaskhalsar inom ST-utbildningen, eftersom det råder brist på utbildningsplatser på flera av de generella



Bonnier Academys digitala kurser för ST-läkare har skapats i samverkan med Medibas, med syfte att effektivisera ST-läkarens specialisttjänstgöring genom att erbjuda en flexibel och effektiv utbildningstjänst. Utbildningarna är helt digitala med ett högkvalitativt innehåll från ledande experter inom respektive område. Samtliga utbildningar motsvarar uppsatta delmål enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:8) och de är certifierade av Lipus.

www.bonnieracademy.se/lakarutbildningar

BONNIER
Academy

och obligatoriska kurser som alla ST-läkare måste genomgå. Bonnier Academy startade därför för två år sedan den digitala kursen Hälso- och sjukvårdsjuridik, som fallit väldigt väl ut. Nu lanseras tre nya kurser: Försäkringsmedicin, Etik, mångfald och jämlikhet samt Läkemedel.

–Vi har sett att det finns ett behov av att digitalisera och förbättra ST-utbildningen. Med dessa kurser behöver regionerna inte anordna egna utbildningar vid specifika tillfällen med allt vad det innebär i form av rese- och hotellkostnader. Istället deltar ST-läkarna hemifrån, när det passar dem själva. Det blir både snabbare och mer kostnadseffektivt, berättar Anders Jonasson, affärsområdeschef på Bonnier Academy.

Ledande experter

Innehållet i kurserna är utarbetade i samarbete med ledande experter på respektive område och svarar mot Socialstyrelsens delmål. De har även

bearbetats av manuskribenter och pedagoger som är specialiserade på digitalt lärande. Upplägget är interaktivt, med en blandning av filmer, texter, praktikfall, quiz och tester. Kurserna är granskade och certifierade av certifieringsorganet Lipus och har testats av erfarna läkare.

–Eftersom deltagarna måste klara kunskapstester, så blir godkända resultat ett kvitto för studierektorer och handledare att ST-läkaren behärskar området, säger Anders Jonasson.

Deltagare rekommenderar

I den utvärdering som gjorts av Hälso- och sjukvårdsjuridik blev betyget högt – 100 procent av deltagarna skulle rekommendera kursen till andra och snittbetyget som gavs för kursen var 4,5 av 5 möjliga.

–Deltagarna uppskattar flexibiliteten väldigt mycket och tycker att kursen ligger på rätt nivå. Våra utbildningar utvecklas kontinuerligt med de senaste och bästa digitala lösningarna för att de ska fortsätta att hålla hög kvalitet, säger Anders Jonasson.

Bonnier Academy har avtal med flera regioner, men många ST-läkare väljer även att köpa utbildning separat med de ”ryggsäckspengar” de har för sin ST.



Anders Jonasson, affärsområdeschef på Bonnier Academy.

Foto: Bonnier Academy

Vid halvårsskiftet kommer Bonnier Academy att även erbjuda åtta utbildningar för BT-läkare.

Vård i världsklass med svårslagen variation

Vill du arbeta på ett av Sveriges främsta universitetssjukhus, med anestesi, operation och intensivvård i den absoluta framkanten? Välkommen till AnOpIVA på Akademiska sjukhuset, där du som är läkare har utvecklingsmöjligheter som är svåra att matcha.

Tack vare att anestesi, operation och IVA samlas inom ett och samma verksamhetsområde på Akademiska sjukhuset i Uppsala kan du arbeta både brett och djupt. Alla läkare har en grundplacering, men för den som vill finns mycket goda möjligheter att rotera mellan sektionerna eller att exempelvis arbeta med luftburen intensivvård eller på barnsektionen.

–Det är enormt omväxlande och flexibelt. Här finns verkligen allt och man kan pröva på olika områden och arbeta med patienter i alla åldrar, från spädbarn till de allra äldsta. Det är väldigt stimulerande och man utvecklas snabbt, säger Ulrica Lennborn, specialistläkare i anestesi och intensivvård,



Rafael Kawati, sektionschef för intensivvård, Ulrica Lennborn, specialistläkare i anestesi och intensivvård, Robert Sütterlin, specialistläkare i anestesi och intensivvård och Birgitta Birgisdottir, sektionschef på Anestesi och operation.

Foto: Dan Pettersson / DPBild



Verksamhetsområdet AnOpIVA är mycket brett och omfattar bland annat Kirurgiska anestesi- och operationsavdelningen, Gynekologisk och obstetrisk anestesi, Neuroanestesi, Oral-, plastisk- och öronanestesi, Anestesi- och operationsavdelningen vid Samariterhemmet och Ortopediska anestesi- och operationsavdelningen. Anestesi är också kopplad till kirurgiska riksspecialiteter som brännskadevård och kranio-facial kirurgi. IVA ger vård i världsklass till svårt sjuka patienter i alla åldrar och täcker även Neurointensivvården, Brännskadecentrum, Intermediärvårdavdelningen och Luftburen intensivvård.

Läs mer på www.akademiska.se eller kontakta:

birgitta.birgisdottir@akademiska.se
rafael.kawati@akademiska.se



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

som kom till Akademiska sjukhuset för tio år sedan, direkt efter AT.

Forskning och utbildning

Att Ulrica valde Akademiska sjukhuset för sin specialisttjänstgöring och sedan har blivit kvar har många förklaringar. En viktig orsak är det oerhört breda spektrumet av både mer basal och högspecialiserad vård. Akademiska är ett komplett sjukhus och här finns alla specialområden samlade. Det är också ett framstående universitetssjukhus, med klinisk och experimentell forskning i världsklass, och har många meriterade forskare bland sina medarbetare.

– Akademiska sjukhuset har en väldigt bra infrastruktur för forskning och det finns en anda att främja och uppmuntra FoU. Dessutom finns det ett stort utbud utbildningar och annan kompetensutveckling, säger Ulrica, som själv siktar på att disputera med forskning om läkemedelskoncentrationer hos IVA-patienter.

Perfekt miljö

Ulrica får medhåll av sin kollega Robert Sütterlin, specialistläkare i anestesi och intensivvård. Han flyttade till Uppsala

efter sin läkarexamen i Tyskland 2007, för att specialisera sig och doktorera i ventilationsmetoder för luftvägskirurgiska ingrepp.

Robert lockades av den höga medicinska och akademiska kompetensen på Akademiska sjukhuset och trivdes så bra både på jobbet och i Uppsala att det var självklart att stanna kvar. Idag är han medicinskt ledningsansvarig läkare på öron-näsa-hals och plastikanestesi.

– Akademiska sjukhuset erbjuder en perfekt miljö för både det kliniska arbetet och forskning. Här finns en lyhördhet för nya idéer och som läkare kan man verkligen vara med och driva förändrings- och förbättringsarbete, säger Robert och tillägger:

– Dessutom är Uppsala en väldigt charmig stad, med mycket historia och traditioner, samtidigt som det finns en framåtanda. Det är lätt att trivas.

Söker nya medarbetare

Nu söker AnOpIVA på Akademiska sjukhuset färdiga specialister inom anestesi och intensivvård som vill vara med och driva och utveckla framtidens vård.

– Vi kan erbjuda väldigt många olika karriärmöjligheter, allt utifrån de spe-

cialintressen som våra enskilda medarbetare har. Oavsett om man vill arbeta med vuxna eller barn, inom IVA eller anestesi eller med exempelvis luftburen intensivvård så kan vi oftast tillgodose medarbetarnas önskemål, berättar Rafael Kawati, sektionschef för intensivvård.

– Här finns bredd och spets som är svåra att slå, med chans att få erfarenhet av en rad olika specialområden. Inte minst för den som står i början av sin karriär är det en chans att få väldigt bred kompetens och utvecklas snabbt i sin yrkesroll, säger Birgitta Birgisdottir, sektionschef på Anestesi och operation.

Akademiska sjukhuset erbjuder också exempelvis ledarskaps- och chefsutbildning för den som är intresserad av en karriär som ledare.

Inte minst erbjuder AnOpIVA på Akademiska sjukhuset en genuint trevlig arbetsplats, med utpräglad teamanda och kollegialitet, menar Ulrica och Robert.

– Det är verkligen något som är utmärkande för AnOpIVA. Alla stöttar varandra och det är väldigt bra stämning. Vi har världens roligaste och trevligaste kolleger!

Självständigt arbete i en utvecklande miljö

– Som ST-läkare i Järvsö träffar jag patienter med alla typer av medicinska problem, i alla åldrar, och från alla delar av befolkningen. Jag trivs med att få vara självständig i mitt arbete och samtidigt ha tillgång till lättillgänglig handledning, säger Petri Paavola.

Petri Paavola är inne på sitt tredje år som ST-läkare i allmänmedicin. En tid som han har tillbringat på hälsocentralen i Järvsö.

– Jag lockades av att få ta hand om mycket självständigt, styra min egen utvecklingstakt och att samtidigt ha lättillgänglig handledning. Ett annat plus är de goda utvecklingsmöjligheterna. Hälsocentralen har en trygg bemanningssituation med fasta specialister som varit här länge vilket ger en trygg utbildningsmiljö.

Några mil bort, vid Ljusdals hälsocentral arbetar Johan Eklund.

– Jag ville komma till ett mindre ställe för att göra min AT och hamnade i Hudiksvall. En praktik var förlagd till Ljusdal. Kollegornas sätt att jobba med primärvård inspirerade mig och på den vägen är det.



Elisabeth Lisa Månsson Rydén, specialist i allmänmedicin, Johan Eklund, specialist i allmänmedicin och Petri Paavola, ST-läkare i allmänmedicin.

Foto: Joakim Bendes

De positiva erfarenheterna ledde till att Johan gjorde sin ST i allmänmedicin i Ljusdal och numera arbetar som nybliven specialist på ortens hälsocentral.

– Vi har en komplett primärvårdsverksamhet med tillhörande närakutmottagning som är öppen dygnet runt, en vårdavdelning med inläggande patienter samt BVC och ungdomsmottagning – plus ett nära samarbete med rehab, psykosocialt team, ambulans och kommunverksamhet. Att träffa patienter i så många olika situationer är precis vad som behövs för att man ska utvecklas i sin yrkesroll.

Han berättar att primärvården i Region Gävleborg har en stark organisation kring AT- och ST-utbildning.

– Jag har fått ett gott stöd i planeringen av utbildningen vilket underlättat att få till allt som krävs. På så vis är jag väldigt tacksam.

Allt finns

Elisabeth Lisa Månsson Rydén, specialist i allmänmedicin, kallar sig själv för en kärleksimport till Ljusdal.

– Kärleken var anledningen till att jag sökte mig hit 2004 och kärleken kom snabbt att omfatta även bygden i allmän-



Hälsocentralerna i Ljusdal, Järvsö och Färila välkomnar utbildningsläkare och är måna om att tillhandahålla en god och utvecklande arbetsmiljö. Inom verksamheten pågår ett förändringsarbete med fokus på kontinuitet, rutiner för fast läkarkontakt samt främjande av multiprofessionellt arbete i team.

www.regiongavleborg.se



het och hälsocentralen i synnerhet. Jag stortrivs i Ljusdal på alla sätt och vis. Här finns allt man kan önska sig både i form av yrkesutmaningar och livet i stort.

Johan nickar instämmande.

– Jag ser fram emot att jobba vidare i denna miljö och bidra till den kontinuitet som är så viktig för både patient och läkare. Det verkar vara som Lisa säger: att jobba som allmänspecialist inom primärvårdsområde Ljusdal, det vill säga på hälsocentralerna i Ljusdal, Järvsö och Färila, blir bara bättre med åren.

E-learning som fungerar för vården

– För att kunna ge din patient bästa möjliga vård är det helt nödvändigt att du som läkare eller sjuksköterska regelbundet fortbildar dig, säger John Terlinder, läkare och grundare av utbildningssajten www.medster.se.

Kunskapsmassan förnyas i rasande takt. Antalet publicerade vetenskapliga artiklar dubblas numera var tredje månad. Best practice för utredning och behandling av olika sjukdomar förnyas inte riktigt så fort, men över en fem-



Läkare och grundare John Terlinder i studion.

årsperiod är en stor del av rekommenderade läkemedel och behandlingar utbytta.

Specialistexamen räcker inte

En grundutbildning eller specialistexamen blir inom loppet av några år föråldrad om man inte kontinuerligt fortbildar sig

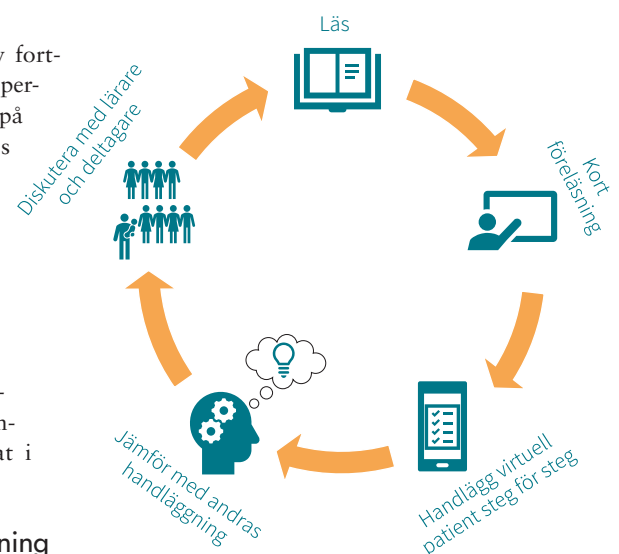
Förr kunde en stor del av fortbildningen lösas genom att personalen helt enkelt var på jobbet – det var en så pass strid ström av patienter att den genomsnittliga läkaren ”fick se” hela spektrat av sjukdomar varje år. Men jämfört med för 50 år sedan arbetar idag tre gånger så många läkare per invånare i Sverige. Antalet patientkontakter per år för den genomsnittliga läkaren har minskat i motsvarande grad.

Enormt behov av fortbildning

Behovet av fortbildning inom vården har därmed ökat enormt och växer hela tiden. För att lösa det behovet har e-learning en given plats, men det måste vara e-learning som faktiskt fungerar. Utbildningen måste vilja genomföras och ge ett mervärde för den högutbildade grupp som arbetar inom hälso- och sjukvården

Pedagogisk modell som fungerar

Teamet på Medster tog fasta på det och har utvecklat en pedagogisk modell som utgår från den klassiska fallpresentationen, som man har gjort om



till virtuella patienter. Genom att nyttja digitaliseringen fullt ut, med en blandning av fall, korta föreläsningar, zoommöten och asynkron diskussion har Medster lyckats med att få fungerande e-learning även kring komplexa områden som etik, bakjournroll och felbehandlingar.

– Vi har uppenbarligen lyckats med att skapa en pedagogisk e-learning-modell som verkligen fungerar för högutbildade läkare och sjuksköterskor, avslutar John.



Medster producerar och distribuerar e-learning för vidareutbildning av hälso- och sjukvårdspersonal. Antingen direkt via det skräddarsydda LMS-systemet Medster.se eller genom att regioner köper in Medsters utbildningar och lägger dem i sina utbildningskataloger.

Medster tillhandahåller certifierade kurser inom ett flertal specialitetsområden. Hittills har över 3 700 deltagare registrerat sig på Medster.

www.medster.se



Omväxlande jobb och teamarbete för företagsläkare

Företagshälsovård på Avonova innebär ett omväxlande arbete med tid för patienterna. För Kristina Fryklund och Sonata Ilciukiene som gör sina ST i arbetsmedicin är jobbet en utvecklande resa med digitalisering och med psykisk ohälsa i centrum.

Avonova finns i flera städer och Kristina Fryklund, som utbildat sig i Danmark, gör sin ST i Malmö.

– Det roligaste är mötet med patienter från olika yrkesgrupper, allt ifrån tung industri till kontorsarbete. Jag har arbetat på vårdcentral tidigare och läkare önskar alltid tid för sina patienter och det får jag här, vilket gör att jag kan göra ett bättre arbete, säger hon.

Sonata Ilciukiene utbildade sig i Litauen och har specialiserat sig i både allmänmedicin och psykiatri, och gör nu sin ST i arbetsmedicin i Göteborg.

– Två av mina kolleger från psykiatri bytte till företagshälsovård och sa att det är en givande specialitet. Jag blev nyfiken och ville prova något nytt. Nu har jag jobbat som företagsläkare i tre år och trivs väldigt väl. Det är verkligen ett spännande och betydelsefullt arbete, säger hon.

Kristina Fryklund tycker att företagshälsovården ibland är missförstådd bland läkarkolleger.

– I grunden handlar det nog om att en del inte vet vad vi gör. Man kanske tror att det är lite tråkigt och bara är sjukskrivningar. Jag brukar säga att jag har mycket sjukskrivningar men till skillnad från på en vårdcentral så är det inte lika belastande här, jag har tid till

mina patienter. Det ger väldigt mycket arbetsglädje och minskar stress.

Både förebygger och rehabiliterar

På Avonova jobbar läkare, fysioterapeuter, psykologer och sjuksköterskor tillsammans, både med att förebygga ohälsa och med rehabilitering. Insatserna sker på både individ-, grupp- och organisationsnivå.

– Insatserna kan delas in i tre delar: främjande insatser, för att hålla det friska friskt genom att främja god hälsa och god arbetsmiljö, förebyggande insatser för att undvika skador och sjukdomar i arbetslivet och rehabiliterande insatser när skadan redan är skedd, säger Sonata Ilciukiene.

Som läkare på Avonova behandlar man arbetsrelaterad ohälsa – psykisk och fysisk, handlägger medicinsk och arbetsinriktad rehabilitering och genomför lagstadgade undersökningar för att bedöma de som har speciellt utsatta arbeten.

– Det kan till exempel vara personer som arbetar med asbest, joniserande strålning, arbete på hög höjd. Genom samverkan med övriga professioner i behandling och rehabiliteringsåtgärder har man större möjlighet att hjälpa patienter att återgå till arbete, säger Sonata Ilciukiene.



Kristina Fryklund gör sin ST i arbetsmedicin hos Avonova i Malmö.
Foto: Enstudio Photography & Film

Den psykiska ohälsan är utbredd och är en stor del av arbetet på Avonova.

– Det är en stor del av min vardag. Vi arbetar mycket med förebyggande insatser, till exempel genom att en medarbetare i ett tidigt skede kommer på ett hälsosamtal till sjuksköterskan. Tyvärr behöver många en sjukskrivning när de kommer till läkaren, men samarbetet som vi har med arbetsgivaren gör processen så mycket enklare. Jag upplever att vi får lättare tillbaka personen i hållbart arbetsliv, säger Kristina Fryklund.

Det roligaste med jobbet på Avonova tycker Sonata Ilciukiene är att se patientens tillfrisknande.

– Här har man möjlighet att följa patientens resa under hela rehabiliteringen. Det är tillfredsställande när patienten får tillbaka arbetsförmågan, men också ett fungerande liv i övrigt. Genom att göra helhetsbedömningar och hjälpa till med hälsovanor, återhämtning och gränssättning, så hjälper man personer att få tillbaka balans i livet.

Arbetar digitalt

På Avonova har man länge arbetat delvis digitalt, en utveckling som påskyndats ytterligare av pandemin.

– Det innebär en effektivisering såväl för patienter och arbetsgivare som för oss. Det kan inte ersätta alla möten men det ger möjlighet att växla mellan kontorsarbete och att jobba hemifrån, vilket gynnar många patienter och kolleger, säger Sonata Ilciukiene.

En del patienter jobbar dessutom för internationella företag.

– Även med medarbetare som har chefer i andra världsdelar kan vi ha gemensamma rehabiliteringsmöten, det är

ingen bromskloss längre, säger Kristina Fryklund.

För Kristina Fryklunds och Sonata Ilciukiens del innebär ST-tiden på Avonova stora möjligheter till utveckling, genom bland annat kurser, seminarier, föreläsningar och nätverksmöten.

– Vi har bra förutsättningar för vidareutveckling och har bra stöd i handledning. När vi efter ST-tiden är klara specialister i arbetsmedicin kan vi även vara handledare åt nya ST-läkare, säger Kristina Fryklund.

Och både Kristina och Sonata gillar att gå till jobbet.

– Det är väldigt givande att jobba i ett välfungerande team där det finns en bra stämning och positiv framåtanda, säger Sonata Ilciukiene.

Kristina Fryklund kan bara hålla med.

– Vi har en trevlig arbetsmiljö och ett teamarbete där man jobbar med många professioner vilket är väldigt roligt. Det är en bra arbetsplats, och det är kul att gå till jobbet.



Sonata Ilciukiene gör sin ST i arbetsmedicin hos Avonova i Göteborg.
Foto: Nirstudios



Avonova, Nordens största företag inom företagshälsovård, erbjuder tjänster inom företagshälsa och ledarutveckling. Med bred kunskap och stort engagemang hjälper vi organisationer och deras medarbetare att bli mer hållbara, kommunicera mer effektivt och må bättre. Våra 650 medarbetare på 120 orter levererar varje dag hälsojourer över hela Sverige. Välkommen till Avonova!

www.avonova.se

avonova
Företagshälsa



Många utvecklingsspår inom psykiatrin i Sundsvall

Underbar natur, starkt kollegialt stöd samt goda förutsättningar att utvecklas och snabbt skaffa sig bred erfarenhet av psykiatriskt arbete. För den som är intresserad av att arbeta inom psykiatri erbjuder Sundsvall och Region Västernorrland en rad olika fördelar och möjligheter.

Christina Svanberg arbetade som distriktsläkare när hon en dag tog tjänstledigt för att pröva på att jobba inom BUP i Sundsvall. Sedan dess har det gått 18 år.

– Jag stortrivs både med kollegor och verksamheten i stort. Att arbeta med barn är väldigt hoppfullt och ger mycket tillbaka.

Hon får medhåll av Dorottya Nóra Kovács, som är inne på sitt andra år som ST-läkare inom barnpsykiatrin i Sundsvall.

– Jag sökte mig hit för att jag hörde att det finns en väldigt trevlig, hjälpsam och kompetent läkargrupp här. Efter lite funderande tänkte jag att staden skulle passa mig både som privatperson och som läkare, något som visat sig stämma även i praktiken.

Under sin ST-tjänst arbetar Dorottya med sedvanligt barnpsykiatriskt arbete, där såväl bedömning, utredning som behandling ingår.

– Jag har stegvis slussats in i verksamheten med hjälp av Christina, som är min huvudhandledare, och av andra fantastiska arbetskamrater, som bland annat överläkare Kadri Kalvo.

Kollegorna har varit väldigt tydliga med att alla dörrar står öppna och att



det bara är att komma förbi om det dyker upp några frågor. Det känns tryggt och fungerar jättebra.

Christina berättar att verksamheten erbjuder stora möjligheter att utvecklas snabbt samtidigt som det finns erfarna kollegor att luta sig mot.

– Om det är något område som man är väldigt intresserad av finns möjlighet till fokusera lite mer på det. Jag arbetar till exempel lite mer inriktat med utredning av autism, och är också knuten till ett mellanvårdsteam som har hand om mer komplexa patientfall.

Gott samarbete i verksamhetsutveckling

Josefine Forssell, överläkare och SÖL inom Vuxenpsykiatrin, vill lyfta att kliniken ger möjlighet till att både utvecklas och att utveckla verksamhet på ett bra sätt.

– Det är strävan att förbättra vården för patienterna som gör att man mår bra som läkare.

Josefine studerade i Uppsala och hade under utbildningen sommarjobb i Sundsvall, trivdes bra och valde sedan att göra både AT och ST här.

– Sedan fick jag som specialist chansen att jobba i det bipolära teamet. Tillsammans med sköterskorna och en fantastisk enhetschef har vi utvecklat teamets funktioner. Jag kan känna att vi gör ett fint arbete. Det är viktigt att man i samarbete med kollegor och chefer har möjlighet att förbättra för patientgrupper, och den möjligheten har vi här. Jag har också fått möjligheten att som sektionsansvarig få lära mig mer om verksamhetsutveckling. Jag och mina kollegor driver frågor som att minska bensodiazepinförskrivningen och tydliggöra rutiner på kliniken.

Sundsvall, säger Josefine, har även en annan stor fördel, nämligen de vackra omgivningarna.

– Jag älskar bergen, havet och växlingarna mellan årstiderna. Det tillsammans med möjligheten att göra något bra för patienterna gör att jag trivs bra här.

På frågan om hon kan rekommendera andra läkare att söka sig till Sundsvall kommer svaret snabbt:

– Absolut. Här finns en avslappnad läkargrupp med bra humor. Vi har verk-

ligen lidit av coronapandemins krav på att hålla social distans. Sedan har vi en jättebra läkarchef som är både aktiv och närvarande i den dagliga verksamheten.

Forskning

Christina påpekar att även för forskningsintresserade finns möjligheter i verksamheten.

– Vi har en FoU-enhet på sjukhuset som bland annat ger möjlighet till att göra så kallad forskar-ST. Det finns också exempel på kollegor som valt att arbeta gränsöverskridande och dela sin tid mellan vuxenpsykiatrin och BUP. Jag kan verkligen rekommendera andra läkare att söka sig hit.

Dorottya är av samma åsikt.

– Ja, här finns en både kompetent och väldigt snäll läkargrupp där man som ny i yrket känner sig välkommen med alla sina frågor. Enheten består av ett härligt gäng där vi umgås över professionsgränser och tycker om att fira födelsedagar och göra olika aktiviteter tillsammans. Det är viktigt och skapar både arbetsglädje och en högre nivå av god kollegial relation.



Psykiatrin inom Region Västernorrland har cirka 400 medarbetare fördelade på fem orter: Sundsvall, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik. I vår verksamhet arbetar läkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, skötare/behandlingsassistenter, dietister, arbetsterapeuter och medicinska sekreterare. Slutenvården är belägen i Sundsvall och Örnsköldsvik.

www.rvn.se



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

NU MÖTS VI IGEN!

Utbildning och fortbildning
med kommunikation i fokus

Välkommen till Malmö Arena
8-10 september 2021

Fysiskt och digitalt

**ANMÄL
DIG NU**



FRAMTIDENSLAKARE.SE

