

Framtidens Karriär Läkare



Pandemin har genererat förändringar i rätt riktning

4 En positiv effekt av pandemin är att samverkan över avdelningsgränserna har förbättrats. Sjukvårdensledningarna har givit professionerna ett större mandat att fatta självständiga beslut där fler läkare och färre chefer har varit involverade.

Statlig samordning krävs för den uppskjutna vården

6 Stora delar av den ordinarie sjukvården har skjutits upp under coronapandemin, såväl operationer som planerade och uppföljande läkarbesök. Ett ökat statligt samordningsansvar för vårdköer samt hållbara arbetsvillkor är mer angeläget än någonsin.

Viktigaste sjukvårdsfrågorna inför valet 2022

8 Läkarna i Sverige anser att arbetsmiljön och arbetsvillkoren, bemanningen, vårdplatsbristen och professionernas inflytande är de viktigaste frågorna inför valet 2022. Läkaresällskapets Tobias Alfvén håller med och ger sin syn på dem.

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 till våra enheter och vårdcentraler!

Vi söker dig med specialistkompetens i allmänmedicin

Kontakta oss för mer information:

Eriksbergs vårdcentral, verksamhetschef
Sandra Waara, tel: 018-611 79 65

Gimo vårdcentral, verksamhetschef
Maria Westerlund, tel: 0173-88066

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

Heby vårdcentral, verksamhetschef
Ann-Christine Engberg, tel: 018-617 03 73

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

Mobilt närvårdsteam, verksamhetschef
Mattias Taflin, tel: 018-611 71 72

Nära vård och hälsas personalpool, verksamhets-
områdeschef Karin Borgström, tel: 018-617 23 08

Tierps vårdcentral, verksamhetschef
Anna-Lena Bergman, tel: 0293-20350

Örsundsbro vårdcentral, verksamhetschef
Camilla Andersson, tel: 0171-417382

Här hittar du våra lediga tjänster
www.region uppsala.se/Jobba-hos-oss/Lediga-tjanster/

Välkommen med din ansökan!



Region Uppsala

Nära vård och hälsa





Statlig samordning krävs för uppskjutna vården

Stora delar av den ordinarie sjukvården har skjutits upp under coronapandemin. Sofia Rydgren Stale, Sveriges Läkarförbund, anser att ett ökat statligt samordningsansvar för vårdköer och väntelister samt långsiktigt hållbara arbetsvillkor nu är mer angeläget än någonsin.

Läkarna anser att arbetsmiljön och arbetsvillkoren, bemanningen, vårdplatsbristen och professionernas inflytande är de viktigaste frågorna inför valet 2022. Svenska Läkaresällskapets Tobias Alfven anser att det ytterst handlar om sjukvårdens förmåga att kunna ge vård till patienten med rimlig tillgänglighet, säkerhet och kvalitet.

En positiv effekt av pandemin är att samverkan över avdelningsgränserna har förbättrats avsevärt. Sjukvårdens ledningarna har givit professionerna ett större mandat att fatta självständiga beslut. Digitaliseringsutvecklingen har också tagit jätteklick

framåt. Nu är det viktigt att vårdgivare drar nytta av den digitala infrastruktur som byggts upp.

9 av 10 läkare har inte har märkt någon skillnad efter att den nära vården började byggas ut för några år sedan. Förändringstakten har varit för låg och en tydlig ansvarsfördelning för utbyggnaden saknas. Nu gäller det att varje region konkret vidtar mått och steg som gör avtryck i primärvården.

Utöver ovan nämnda frågor belyser vi olika specialistområden, fortbildningens betydelse, processen som leder fram till godkänt läkemedel och mycket mer.

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

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 Pandemin har genererat nya samverkansstrukturer
- 5 Onkolog på distans
- 6 Statlig samordning krävs för den uppskjutna vården
- 7 Arbetsförhållanden i vården viktigaste frågan
- 8 Viktigaste sjukvårdsfrågorna inför valet 2022
- 9 Enorm bredd inom internmedicin
- 9 Paradigmskifte inom strokevården
- 10 Läkare märker inte Nära vårdens utbyggnad
- 11 Otillräcklig läkarbemanning
- 11 Integrerad vuxenpsykiatri och beroendevård gör skillnad
- 12 Tillvarata pandemins rekordstora digitala framsteg
- 12 Innovationskraften ökar med mångfald
- 13 Postcovidmottagningar stödjer rehabiliteringen
- 13 Mer utbildning om suicid och suicidprevention behövs
- 14 Ordnat system för specialistläkares fortbildning behövs
- 15 Rättspsykiatri rehabiliterar tillbaka till samhället
- 16 Läkare i företagshälsovården arbetar preventivt
- 17 Senaste forskningen banbrytande för ALS
- 17 Växande komplement till konventionell medicin
- 18 Gedigen process leder fram till godkänt läkemedel
- 18 Bejaka kraften i det mänskliga mötet!
- 19 Annorlunda studieteknik för läkarstudenter

Presenterade företag och organisationer

- 19 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 20 Egenmonitorering, Närhälsan, VGR
- 21 Primärvården, Region Sörmland
- 21 AstraZeneca
- 22 Digitala vårdmöten, Delsbo Hälsocentral
- 22 Internmedicin, Södersjukhuset
- 23 Rättspsykiatri Vård Stockholm
- 23 God och nära vård, Södra Lappland
- 24 Nära vård, Region Jämtland Härjedalen
- 25 Läkemedelsverket
- 26 Kardiologi, Primärvården Västra Gästrikland
- 27 Mobila Doktor
- 27 AI-baserad tal-till-text, Nuance
- 28 Primärvården Sollefteå Kramfors
- 29 Astma-KOL-mottagning, Västra Gästrikland
- 29 WeMind
- 30 Bonnier Academy
- 30 Lycksele lasarett, Västerbotten
- 31 Funmed
- 31 E-learning, Medster

Framtidens Karriär nr 8 november 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, Anna Hultberg, Kerstin Karlsson, Cristina Leifland, Eva Nordin, Adrianna Pavlica, Jenny Rytenius, Marianne Sjöberg, Ylva Sjönell, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Helena Christerdotter, Peter Engström, Mikael Frisk, Gonzalo Irigoyen, Lisa Jabar, Andreas Johansson, Birgitta Karlström, Angelica Klang, Johan Marklund, Emelie Otterbäck, Julia Sjöberg, Klas Sjöblom, Pernilla Wahlman

OMSLAGSFOTO Johan Marklund **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



Är du läkare eller specialist-läkare och vill styra din tid?

Då är Sens Care det perfekta bolaget för dig. Hos oss kan du arbeta som anställd eller som underkonsult. Du väljer själv!

Vi har uppdrag i hela landet inom både primärvård och slutenvård och vi bemannar med omtanke.

Vi finns i hela landet. Välkommen att kontakta oss!



SENSCARE
BEMANNING MED OMTANKE

08-741 13 90 | bemanning@senscare.se | www.senscare.se

Pandemin har genererat nya samverkansstrukturer

En positiv effekt av pandemin är att samverkan över avdelnings- och vårdgivargränserna har förbättrats avsevärt. Sjukvårdsledningarna har ofta givit professionerna ett större mandat att fatta självständiga beslut. Fler läkare och färre chefer har varit involverade i de dagliga besluten kring hur man bör strukturera och hantera vården av coronapatienter.

Trettiosex procent av läkarna anser att coronapandemin har drivit på förändringar i rätt riktning inom sjukvården.

– Andelen är lägre än väntat. Det kan bero på att somliga läkare i stället uppfattar de förändringar som skett under pandemin som negativa. Det som tidigare tagit månader eller år att lösa har kunnat hanteras inom loppet

DET SOM TIDIGARE tagit månader eller år att lösa har kunnat hanteras inom loppet av ett par dagar

av ett par dagar under pandemin, säger Simon Nilsson, utvecklingsansvarig för hälso- och sjukvården i Region Gävleborg. Han har arbetat kliniskt som



Simon Nilsson, utvecklingsansvarig för hälso- och sjukvården i Region Gävleborg.
Foto: Niklas Larsson

läkare i ett par år och arbetar sedan 2017 som utvecklingsansvarig.

Medarbetarna delaktiga

En farhåga i Region Gävleborg var läkarnas skepsis mot digitala patientmöten. Med facit i hand kan Simon Nilsson i stället konstatera att merparten av regionens läkare betraktar de digitala patientmötena som ett välfungerande komplement. En lärdom under coronapandemin är, enligt Simon Nilsson, vikten av att inte krångla till saker och ting och värdet i att låta medarbetare testa sina idéer. Ett exempel var i början av pandemin när det inte längre fanns några tillgängliga respiratorer i Region Gävleborg. En lungläkare föreslog då att man kunde bygga om CPAP:er så de kunde ge patienter ett visst andningsstöd.

– Jag hoppas att fler läkare känt sig delaktiga i verksamhetsutvecklingen under pandemin. Fler har engagerat sig för att vara med och driva förändringar. En lärdom från pandemin är att riva murar mellan avdelningar. Tidigare tog många verksamheter med resurs-

brist från ett silotänk där de i första hand såg till sin egen verksamhet. Under pandemin har vi tvingats tillämpa ett bredare perspektiv som jag hoppas lever kvar även långsiktigt. Det är viktigt att verksamheterna även fortsättningsvis uppmuntrar vårdpersonalens vilja att engagera sig i verksamhetsutvecklingen, säger Simon Nilsson.

Förbättrad samverkan

– Många läkare inom anestesi och intensivvård är i nuläget slitna och trötta. Det pågående och väntande arbetet med att hantera den uppskjutna vården ligger som en våt filt över verksamheterna, vilket bidrar till att många ännu inte fått den återhämtning de behöver. Det kan därför vara svårt för många läkare att i dagsläget orka lyfta blicken och se de positiva verksamhetsförändringar som pandemin trots allt medfört, säger Maja Ewert, specialistläkare i anestesi och intensivvård, tf. verksamhetschef för opererande och medicinsk specialistvård vid Hallands sjukhus i Kungälv samt ordförande i Svensk

Förening för Anestesi och Intensivvård.

Hon betraktar den förbättrade samverkan på alla nivåer som pandemics viktigaste verksamhetsförändring, däribland den nationella samordningen av IVA-platser, som var nödvändig för att hantera ett relativt lågt antal IVA-platser, redan innan pandemin.

– Samverkansstrukturerna har utvecklats otroligt mycket även lokalt,

UNDER PANDEMIN HAR det inte funnits utrymme att fundera på vem som egentligen ansvarar för vad

inte minst vad gäller samarbetet över klinikgränser. Under pandemin har det inte funnits utrymme att fundera på vem som egentligen ansvarar för vad eller vems resurser som ska användas utan fokus har bara varit att hitta lösningar. Det har även varit nödvändigt att hitta innovativa alternativ för att hantera den material- och läkemedelsbrist som uppstod. Den problemlösningskulturen hoppas jag verkligen att vi kan tillvarata och vidareutveckla, säger Maja Ewert.

Hon anser att sjukvården bör fortsätta nyttja de samverkansarenor som etablerats under pandemin, utveckla dem ytterligare och inkludera dem som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen.

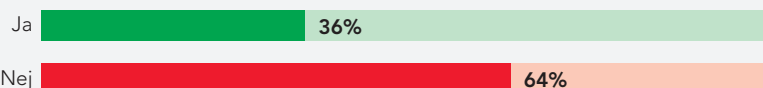
– Det är angeläget att bevara samverkansstrukturen, även om mötes-tillfällen nu kan glesas ut, säger Maja Ewert.



Maja Ewert, specialistläkare i anestesi och intensivvård vid Hallands sjukhus.

HAR PANDEMIN DRIVIT PÅ FÖRÄNDRINGAR I RÄTT RIKTNING?

Anser du att coronapandemin har drivit på förändringar i rätt riktning inom sjukvården?



Om undersökningen

Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 27 oktober–1 november 2021. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Onkolog på distans

Tjeckiske onkologen Jan Novotný bodde i Boden i tre år tillsammans med sin familj. Nu har han flyttat hem till Prag och jobbar vidare åt Sunderby sjukhus på distans. – Det har stora fördelar för patienterna, jag kan prata med dem när de är på Kanarieöarna eller i Abisko, säger han.

Ar 2012 flyttade Jan Novotný till Boden med sin familj. Efter tre månaders intensivkurs i svenska började han arbeta som onkolog på sjukhuset i Luleå, fokuserad på gastrointestinal cancer och neuroendokrina tumörer.



Jan Novotný är uppkopplad i Prag och har sina patienter i Norrbotten.
Foto: Simon Eliasson

DET BÄSTA ÄR om man kan träffa patienten fysiskt första gången, då får man en bättre kontakt

– Eftersom Norrbotten är så stort var det redan då vanligt att man träffade patienter på distans, och alla mindre sjukhus och vårdcentraler var

ihopkopplade med ett videokonferenssystem. Så det är ingen skillnad om jag är inkopplad från Övertorneå eller Prag, säger han.

Kan sakna patienterna

Sedan 2015 spenderar Jan Novotný en vecka i månaden på Sunderby sjukhus, resten av tiden är han i Prag. På grund av pandemin har besöken i Sverige ute-

blivit helt, men han hoppas på att snart kunna återuppta dem.

– Jag kan utföra adekvat vård utan att träffa patienten, men jag kan längta efter att prata djupare och bredare med patienter och deras anhöriga. Det bästa är om man kan träffa patienten fysiskt första gången, då får man en bättre kontakt.

Men Jan Novotný ser att många patienter föredrar distansvård, bland an-

nat de som är bortresta eller bor långt bort från sjukhuset.

– Det finns patienter som inte klarar att pendla mellan hemmet och sjukhuset, och då är det här en stor hjälp för dem.

Får snabbare hjälp

Upplägget att jobba på distans kräver ett teamarbete. Patienterna genomgår upprepade provtagningar och bild-diagnostik, som gör att Jan Novotný kan göra en bedömning.

– Nackdelen är att jag inte kan undersöka patienter som behöver en fysisk undersökning. Jag kan till exempel inte lyssna på lungorna vid misstanke om lunginfektion. Det finns situationer då jag behöver hjälp av mina kolleger som finns på plats på sjukhuset, säger Jan Novotný.

Han betonar att han har många bokningsbara tider, så patienter kan snabbare få hjälp.

– Det är ganska långa väntetider i Sverige men nu kan jag träffa patienten vid rätt tid. Har en patient akuta komplikationer kan vi prata samma dag vilket innebär att jag kan ta rätt beslut vid rätt tid. Vi kan jobba på och få resultat väldigt snabbt.

TEXT ADRIANNA PAVLICA



Jobba med digitala och fysiska vårdmöten

Vill du som är allmänspecialist påverka din arbetssituation och få livet att gå ihop?

- Jobba med framtidens vård – Min vård Gävleborg.
- Ha digitala besök och använd digitala tjänster för att underlätta kommunikationen.
- Kombinera digitala och fysiska vårdmöten i primärvården, SÄBO eller hemsjukvården.

Min vård Gävleborg är ett komplement till dagens vårderbjudande och skapar en mer tillgänglig och jämlik vård. Läs mer här: www.regiongavleborg.se/dvm

Vi etablerar nya arbetssätt som sätter patienten och inte minst Dig i fokus.

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

Primärvården Gävle, Elisabeth Hartung, verksamhetschef
elisabeth.hartung@regiongavleborg.se, 070-201 02 33



Statlig samordning krävs för den uppskjutna vården

Stora delar av den ordinarie sjukvården har skjutits upp under coronapandemin, såväl operationer som planerade och uppföljande läkarbesök. I Coronakommisionens rapport hyllas vårdpersonalen, samtidigt som vårdbehovet fortsatt är mycket stort. Ett ökat statligt samordningsansvar för vårdköer och väntelistor samt långsiktigt hållbara arbetsvillkor är nu mer angeläget än någonsin.

Atta av tio läkare anser att sjukvården har mindre goda eller dåliga förutsättningar att hantera den uppskjutna vården.

– Vi har sett liknande resultat i våra egna undersökningar, så det är inte förvånande. Vi ser ett stort behov av att staten nu kliver in och tar ett ökat

ARBETSMILJÖN ÄR HELT central för att arbetsgivare ska lyckas attrahera och behålla läkare

ansvar för styrningen av hälso- och sjukvården i form av nationella väntelistor, nationell samordning av vårdköer samt att säkra läkares tillgång till fortbildning, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges Läkarförbund.

Fler läkare representerade

Många läkare känner sig slitna och utarbetade efter en tuff pandemiperiod utan tillräcklig återhämtning. Sofia Rydgren Stale betonar därför vikten av att säkra läkares tillgång till vila och

återhämtning, även när arbetssituationen är ansträngd.

– Det är viktigt att läkare ges möjlighet att påverka sin arbetssituation, får kontinuerlig tillgång till utbildning och fortbildning och att det finns tid för kollegiala diskussioner och erfarenhetsutbyten. Med fler läkare representerade på ledande positioner i sjukvården kan vi också öka kvaliteten i sjukvården och minska risken för sjukskrivningar, säger Sofia Rydgren Stale.

Pressad arbetsmiljö

Av Framtidens Karriär – Läkares undersökning framgår också att 6 av 10

läkare anser att arbetsmiljön inom sjukvården är ganska dålig eller dålig.

– Coronapandemin har för många läkare inneburit en pressad arbetsmiljö. Samtidigt existerade många arbetsmiljöproblemen även innan pandemin bröt ut. Arbetsmiljön är helt central för att arbetsgivare ska lyckas attrahera och behålla läkare, liksom för att ge läkare rätt förutsättningar för att kunna göra ett bra jobb, säger Sofia Rydgren Stale.

Nationellt samordningsansvar

De viktigaste åtgärderna för att komma i kapp med den uppskjutna vården

är, enligt Sofia Rydgren Stale, att ge Socialstyrelsen nationellt samordningsansvar för vårdköer och nationella väntelistor för behandlingar. Varje region bör också genomföra de åtgärder som krävs för att säkra en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för vårdpersonalen.

– Hanteringen av den uppskjutna vården genomförs med varierande framgång och förutsättningar i olika regioner. Om inte staten tar ett ökat ansvar i det här läget riskerar vi en ökad ojämlikhet i den svenska sjukvården, säger hon.

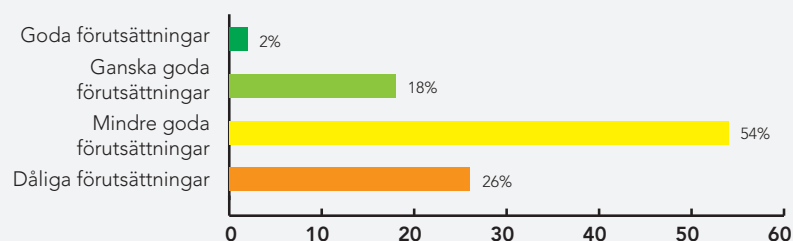
TEXT ANNIKA WIHLBORG



Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges Läkarförbund.
Foto: Stina Stjernkvist / TT

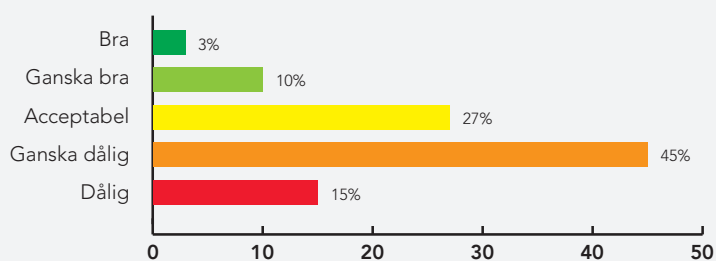
KAN SJUKVÅRDEN HANTERA DEN UPPSKJUTNA VÅRDEN?

Hur ser du på sjukvårdens förutsättningar för att hantera den uppskjutna vården? Sjukvården har...



VAD ANSER DU OM ARBETSMILJÖN INOM SJUKVÅRDEN?

Vad anser du om arbetsmiljön inom sjukvården just nu? Den är...



Arbetsförhållanden i vården viktigaste frågan

”Vilken är den viktigaste frågan inom sjukvården just nu som du anser måste åtgärdas?”

På den frågan svarar läkarna främst arbetsförhållanden, resurser och vårdplatser.

De flesta läkarna angav dåliga arbetsförhållanden, både för dem själva och för övrig vårdpersonal.

Arbetsbelastningen måste vara rimlig så att medicinska felbedömningar på grund av tidsbrist elimineras. Många upplever att allt handlar om kvantitet och inte kvalitet. Man efterlyser tillgänglighet och kontinuitet som gynnar både läkare och framförallt patienterna.

Alltför mycket tid går till att sätta sig in i nya patienters situation. Detta förutsätter också ett nytt och bättre journalsystem som är enhetligt för hela landet.

Arbetsförhållanden

Vi behandlar patienter högre upp i åldrarna idag. Om det inte blir någon förändring – ”Vart ska patienterna ta vägen? Hur ska sjukvården orka? Hur skall vi ha råd?”



Det är ett måste att hindra personalflykten från vården. Låt de som bestämmer vara kliniskt aktiva så att de är närmare verksamheten och verkligheten.

Resurser

”Vad får vården kosta och vilken typ av vård vill befolkningen ha?”, ”Beslut måste tas om vad som hör till skattefinansierad vård.”

Alltför mycket resurser går till administrativ personal. Stoppa politiskt styrd sjukvård, låt professionen styra. Det måste finnas ledarskap och tydlig ansvarsfördelning.

Lägg också betydligt mer resurser på att bygga ut primärvården på riktigt.

Allt fler uppgifter läggs ut på primärvården utan att det finns läkare som kan utföra alla arbetsuppgifter. Vi behöver en primärvård värd namnet.

Vårdplatser

Bristen på vårdplatser är också en fråga många anser bör åtgärdas snarast. Allt hänger dock ihop: förbättrad arbetsmiljö med bra löner lockar mer personal så att fler vårdplatser kan öppnas.

”Vi har en gigantisk vårdskuld med långa köer. Hur ska vi lösa det om vi inte ens har sängar att lägga patienterna i?”

TEXT MARIANNE SJÖBERG

VIKTIGASTE FRÅGORNA ATT ÅTGÄRDA INOM SJUKVÅRDEN

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Arbetsförhållanden | 6. Ökade resurser och använda resurserna rätt |
| 2. Bemanning | 7. Behålla personal |
| 3. Vårdplatser | 8. Ledarskapet |
| 4. Vårdskulden och de långa köerna | 9. Låt professionen styra |
| 5. Utöka primärvården | 10. Bättre journalsystem |



Vi behöver fler läkare som vill vara med och utveckla våra marknadsledande digitala lösningar. Baserat på AI, intelligent automatisering och djup medicinsk kunskap skapar vi förbättrad tillgänglighet och en enklare vardag för patienter och vårdpersonal. Se våra spännande roller inom teknik, medical content, innovation och förändringsledning.

platform24

Vill du driva den digitala revolutionen och radikalt förbättra vården?

Läs mer här
platform24.teamtailor.com/

Viktigaste sjukvårdsfrågorna inför valet 2022

Läkarna i Sverige anser att arbetsmiljön och arbetsvillkoren, bemanningen, vårdplatsbristen och professionernas inflytande är de viktigaste frågorna inför valet 2022. Svenska Läkaresällskapets ordförande Tobias Alfvén håller med och kommenterar hur han ser på hälso- och sjukvårdens viktigaste frågor.

VILKA ÄR DINA kommentarer till undersökningsresultatet?

– Jag är inte förvånad över kollegornas svar och jag håller med dem. Långvarig personal- och vårdplatsbrist gjorde att både akutsjukhusen och primärvården gick in i covid-19-pandemin med dåliga förutsättningar och små marginaler. Under pandemin har sedan personalen fått ställa om och ställa upp för att få vården att fungera. Medarbetarna har i många fall pressats med långa pass och för liten möjlighet till återhämtning. Samtidigt har det byggts upp ett

ackumulerat vårdbehov bestående av sjukvård som skjuts fram och som nu måste hanteras. Svaren visar den oro många av oss känner för hur denna situation ska hanteras.

– Ytterst handlar det om hälso- och sjukvårdens förmåga att kunna ge vård till patienten med rimlig tillgänglighet, säkerhet och kvalitet.

ÄR DET NÅGRA ANDRA FRÅGOR som du vill lyfta fram?

– Vikten av att investera i verksamheten och medarbetarna – och att ordentligt satsa på forskning och fortbildning! Basen för all kunskapsbaserad hälso- och sjukvård är forskning, utveckling och kontinuerlig utbild-

FÖRVÄRRAS BRISTEN PÅ bemanning och vårdplatser riskerar vi omfattande flykt av nyckelkompetenser

ning av personalen. I dagens detalj- och ekonomistyrda sjukvård saknas dessvärre ofta möjligheter och resurser för kunskapsutveckling och att trygga personalens kontinuerliga kunskapsinhämtning. Andra viktiga frågor är vård efter behov och att se till att de svårast sjuka, ofta multisjuka äldre med kom-

plexa tillstånd, inte trängs undan när resurserna är knappa. Vi måste också klara omställningen till nära vård med primärvården som bas. Lyckas vi med det kommer hela sjukvårdssystemet att fungera bättre. Jag har dock full förståelse för att dessa frågor inte kommer högst upp för kollegorna här och nu i en stressad vardag.

VAD KAN DET FÅ FÖR KONSEKVENSER om de här frågorna inte tas på allvar och åtgärdas?

– Förvärras bristen på bemanning och vårdplatser riskerar vi omfattande flykt av nyckelkompetenser inom hälso- och sjukvården och en negativ spiral som blir svår att vända. Risken för det är också stor om professionerna ser sitt inflytande minska i den dagliga verksamheten. Ges för lite utrymme till forskning och fortbildning kommer hälso- och sjukvården till slut inte att kunna möta de framtida vårdbehoven.

HAR DU NÅGRA KONKRETA FÖRSLAG på vad som måste göras?

– En väldigt konkret åtgärd är att ansvariga i regionerna drar tillbaka de stora besparingskrav som ligger på många akutsjukhus runt om i landet. Det är inte realistiskt att genomföra besparingar i ett läge med vårdplatsbrist och stora uppskjutna vårdbehov som

måste hanteras i kölvattnet av pandemin. Jag vill också lyfta professionsbaserad ledning och styrning i hälso- och sjukvården. Det finns många ”gröna öar” inom sjukvården, dvs. kliniker och vårdcentraler som lyckas åstadkomma god vård enligt alla tänkbara parametrar samtidigt som de klarar forsknings- och utbildningsuppdraget. Gemensamt för dessa ”öar” är att de bygger på ett tillitsbaserat ledarskap som ger förutsättningar och handlingsutrymme till professionerna i kärnuppdraget.

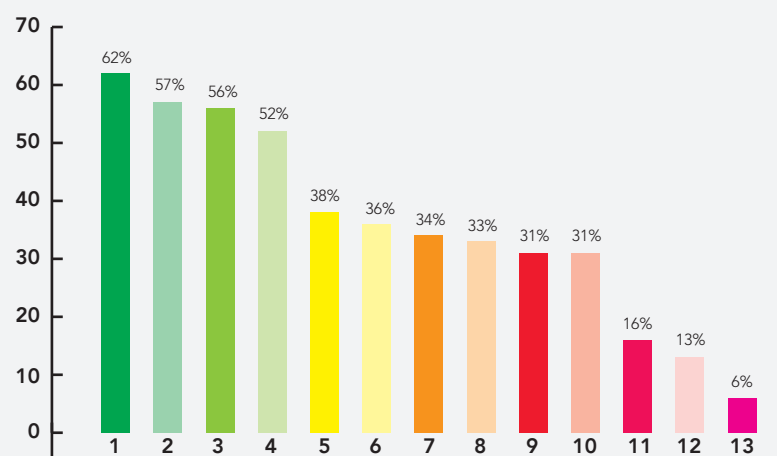
VILKET BUDSKAP VILL DU SKICKA MED till de ansvariga för hälso- och sjukvården inför 2022?

– Signalen som bör skickas från ansvariga på olika nivåer, är att nu satsar vi på hälso- och sjukvården! Nu satsar vi på primärvården, akutsjukhusen och medarbetarna! Det är genom att bygga ut den nära vården och vårdplatserna, men även investera i forskning och kompetensutveckling, som vi kan åstadkomma en sjukvård av hög kvalitet och med hög säkerhet för patienterna. Vi läkare och andra medarbetare måste känna att sjukvården är en prioriterad samhällssektor för att få framtidstro.

TEXT REDAKTIONEN

VILKA ÄR DE VIKTIGASTE FRÅGORNA INFÖR VALET 2022?

Vilka anser du är de viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågorna inför valet 2022? Ange gärna flera.



- Arbetsmiljö och arbetsvillkor
- Bemanningen
- Vårdplatsbristen
- Öka professionernas inflytande
- Mer resurser till hälso- och sjukvården
- Stärka principen om vård efter behov
- Använda befintliga resurserna bättre
- Reformerna styrningen av den svenska sjukvården
- Fortbildning för vårdpersonalen
- Bättre fungerande it- och datasystem
- Utbyggnaden av den Nära vården
- Stärka den medicinska forskningen
- Annat



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

Enorm bredd inom internmedicin

Internmedicin är ett fält som erbjuder läkare fantastiska möjligheter att ge patienter vård även utanför sin egen disciplin och att hantera en mångfald diagnoser och tillstånd inom ramen för sin kompetens. Många internmedicinare betraktar inrikningens omfattande bredd som dess främsta tjusning.

Internmedicin kallas även invärtes medicin och avser vård av sjukdomar i kroppens inre organ. Internmedicin är en enormt bred bas-specialitet. Jag brukar säga att alla åkommor som inte ska opereras ingår i eller tangerar internmedicinens fält. Det kan exempelvis gälla patienter som kommer till sjukhus med infektion, inflammation eller proppar i hjärta och kärl, säger Fredrik von Wowern, specialistläkare i internmedicin och sektionschef på Skånes universitetssjukhus. Han har en bakgrund inom intermediärvård och är även ordförande i SIM, Svensk Internmedicinsk Förening.

Spindeln i nätet för patienten

Fram till 2015 fanns det sex subspecialiteter knutna till internmedicin, däribland hematologi och kardiologi. Numera är de i stället organspecifika basspecialiteter, vilket innebär att internmedicin för närvarande saknar

subspecialiteter. Utvecklingsområdena inom internmedicin är dock många.

– Många multisjuka patienter behöver generalister för att få ett holistiskt omhändertagande. Merparten av de patienter som är inlagda på sjukhus har sjukdomar som påverkar flera organ. Internmedicinare fungerar då oftast som spindeln i nätet eftersom de håller ihop patientens vård. Möjligheterna till livslång utveckling är mycket goda inom internmedicin. En viktig del av arbetet är att kontinuerligt ta till sig ny kunskap från andra specialiteter och tillämpa den på multisjuka patienter, säger Fredrik von Wowern.

Utvecklar hospitalistvård

Några av de mest intressanta internmedicinska områdena just nu är utvecklingen och driften av intermediärvård, steget mellan vanlig vårdavdelning och intensivvård. Under pandemin har intermediärvården



Fredrik von Wowern, specialistläkare i internmedicin och sektionschef på Skånes universitetssjukhus.

exempelvis vårdat många covid-19-patienter som krävt avancerad

MÖJLIGHETERNA TILL LIVSLÅNG utveckling är mycket goda inom internmedicin

syrgasbehandling. Mobila vårdteam som erbjuder sjukhusvård i hemmet är

ytterligare ett spännande utvecklingsområde, liksom utvecklingen av point of care (patientnära) ultraljud som förstärker diagnostiken.

– På SUS genomför vi nu även en satsning på hospitalistvård, avdelningar som tar emot olika patientkategorier från akuten och akutvårdsavdelningar, avslutar Fredrik von Wowern.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Paradigmskifte inom strokevården

Strokevården har på senare år genomgått en snabb utveckling, med betydande forskningsframsteg, som innebär att stora delar av hjärnan nu kan räddas med hjälp av snabba och effektiva åtgärder i det akuta skedet. Specialistbehandlingen av stroke är välstrukturerad och utvecklingen av mekanisk trombektomi innebär ett paradigmskifte för strokevården.

Att arbeta med strokepatienter är fascinerande. Varje sekund räknas och varje minut kan göra skillnad, säger Mihaela Oana Romanitan, överläkare i neurologi och sektionschef för akut internmedicin och neurologi på Södersjukhusets internmedicinska verksamhet. Oana Romanitan har de senaste åren drivit ett stort förbättringsarbete avseende strokekedjan på Södersjukhuset, med vårdkvalitet och patientens säkerhet i fokus.

Många riskfaktorer

En mängd faktorer påverkar risken att drabbas av stroke. Livsstilsfaktorer som kost, stress, motion, rökning, övervikt och alkoholkonsumtion påverkar, men även förmaksflimmer och andra kardiovaskulära sjukdomstillstånd, som klaffsjukdom och inflammatoriska blodkärslsjukdomar.

– Den kanske allra mest intressanta utvecklingen på strokeområdet på senare år är mekanisk trombektomi, där man mekaniskt avlägsnar proppar i hjärnan. Trombektomi kan kombineras med intravenös trombolysbehandling för att minimera området i hjärnan som drabbas av syrebrist, minska andelen bestående funktionshinder och minska mortaliteten, säger Oana Romanitan.

Högspecialiserade strokeenheter

För att minimera de långsiktiga skadorna efter en stroke, minska mortaliteten och optimera behandlingsresultatet bör strokepatienter vårdas på högspecialiserade strokeenheter. Sjukdomstillståndet är komplext och kräver expertkompetens hos alla personalkategorier. På strokeenheter finns expertis inom stroke och rehabilitering, och man

kan här utvärdera patientens neurologiska status och direkt kan notera eventuella försämringar i patientens tillstånd.

– Socialstyrelsen rekommenderar strokeenhet som första vårdnivå för strokepatienter oavsett svårighetsgrad. Där finns multidisciplinära team med bland annat dietister, fysioterapeuter och logopeder. Fokus ligger på omedel-

SAMVERKAN MED ÖVRIGA verksamheter är viktig och innebär att strokepatienter får omgående tillgång till vaskulär utredning

bar mobilisering, tidig rehabilitering och snabb åtgärd av komplikationer. På en strokeenhet är arytmiövervakning ett krav där telemetriövervakning 24 till 48 timmar efter insjuknandet används för att snabbt diagnostisera förmaksflimmer. Samverkan med övriga verksamheter är viktig och innebär att patienterna får omgående tillgång till vaskulär utredning, avslutar Oana Romanitan.

TEXT ANNIKA WIHLBORG



Mihaela Oana Romanitan, överläkare i neurologi och sektionschef för akut internmedicin och neurologi på Södersjukhuset.

Läkare märker inte Nära vårdens utbyggnad

9 av 10 läkare har inte märkt någon skillnad efter att den nära vården började byggas ut för några år sedan. Förändringstakten är för låg och en tydlig ansvarsfördelning för utbyggnaden saknas. Ett ökat statligt ansvar kan snabba på omställningen till en nära vård.

Jag kan bara instämma med undersökningsresultatet. Det finns hittills få indikationer på att omställningen till en nära vård har lett till måluppfyllelse, varken för professionen, sjukvården eller patienterna. Statistiken säger att andelen patienter med en fast läkarkontakt inte har ökat. Vårdcentralernas ekonomiska resurser har inte heller ökat. Samtidigt kvarstår välkända problem med arbetsmiljö och bemanning i primärvården, säger Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin, ordförande för Svenska Distriktsläkarförbundet och andre vice ordförande i Sveriges Läkarförbund.

Nära vården i kritiskt läge

Hon anser att nära vård fortfarande är ett ämne som främst diskuteras på cen-

tral och nationell nivå. Merparten av läkarna som arbetar ute i primärvården har ännu inte noterat några förändringar.

– Nu måste regeringens ambition att bygga ut primärvården även bli

DET PÅGÅR EN mängd utvecklingsprojekt som inte gör några konkreta avtryck i primärvården

regionernas ambition. Regionerna är toppstyrda och överbyråkratiserade, läkarprofessionen har för lite att säga till om, och det pågår en mängd utvecklingsprojekt som inte gör några konkreta avtryck i primärvården. Den nära vården befinner sig i ett kritiskt



Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin, ordförande för Svenska Distriktsläkarförbundet och andre vice ordförande i Sveriges Läkarförbund.
Foto: Anders Wiklund / TT

läge. Den hittills mycket låga måluppfyllelsen riskerar att underminera såväl allmänhetens som vårdprofessionernas förtroende för omställningen till en nära vård, säger Marina Tuutma.

– För att alla ska få tillgång till fast läkare och utbyggd primärvård krävs nu att varje region tar konkreta steg, och säkrar handledarkapaciteten genom attraktiva anställningsvillkor för att behålla de specialister som redan är anställda och locka till sig de nyutbildade, säger Marina Tuutma.

Konsekventa satsningar

– Undersökningsresultaten bekräftar mitt intryck av att det händer väldigt lite och att utvecklingstakten är alltför låg, säger Magnus Isacson, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i Svensk Förening för Allmänmedicin, SFAM.

Han konstaterar att det finns goda intentioner kring nära vård runtom i landet, men inga förändringar har ännu skett i SFAM:s hjärtefråga, hela befolkningens rätt till en fast läkarkontakt.

– I regionerna händer nästan ingenting vad gäller introduktionen av den nära vården. Regionerna verkar sakna förmåga att göra helhjärtade satsningar som åstadkommer resultat. Nu när

läget är pressat i primärvården med mycket uppskjuten vård efter pandemin krävs långsiktiga och storskaliga satsningar, säger Magnus Isacson.

Kompetensförsörjningsplan

Både Marina Tuutma och Magnus Isacson anser att varje region bör göra en kompetensförsörjningsplan, där man kartlägger hur många allmänläkare som behövs för att kunna uppnå en full läkarbemanning i primärvården under de kommande fem till sju åren. Här har även Vårdkompetensrådet en viktig roll. En nationell plattform som kan anpassas i olika regioner, och en tydlig ansvarsfördelning och vision är andra avgörande faktorer för att gå från tanke till handling.

– Det krävs en tydligare transparens för vad som ska prioriteras i omställningen till en nära vård. Vårdcentraler som erbjuder fasta läkarkontakter gör större nytta än närakutmottagningar och heldigitala vårdgivare. Mer pengar behövs för att förstärka vårdcentralerna och begränsa antalet patienter per läkare, annars riskerar primärvården att förlora fler allmänläkare som söker sig till andra verksamheter, säger Magnus Isacson.

TEXT ANNIKA WIHLBORG



Magnus Isacson, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i SFAM.

VAD ANSER LÄKARNA OM UTVECKLINGEN AV DEN NÄRA VÅRDEN?

Vilket av följande påståenden anser du stämmer in på utbyggnaden och utvecklingen av den Nära vården?



SKILLNAD EFTER ATT DEN NÄRA VÅRDEN BÖRJADE BYGGAS UT?

Har du märkt någon skillnad inom hälso- och sjukvården efter att den Nära vården började byggas ut för några år sedan?



Bland läkare inom öppenvården har 14% märkt skillnad efter att den Nära vården började byggas ut.

Otillräcklig läkarbemannning

Två av tre läkare anser att läkarbemanningen är för låg på deras arbetsplats just nu. Arbetsituationen är påfrestande för många läkare runtom i landet, med en underbemannning som blivit mer eller mindre permanent.

Jag trodde att andelen skulle vara ännu högre. Villkoren och arbetsmiljön har varit mycket pressad under coronapandemin. Min bedömning är att det råder brist på erfarna läkare i de allra flesta verksamheter, åtminstone i Stockholms län. Många läkare har bitit ihop och bidragit till extraordinära arbetsinsatser under pandemin då bemanningssituationen varit mycket tuff. Nu börjar dock tålamodet tryta

för många, säger Johan Styrd, kirurg på Danderyds sjukhus samt ordförande i Stockholms Läkarförening.

Grundorsaken till läkarbristen är, enligt Johan Styrd, att regionerna har utbildat och anställt för få läkare, vilket innebär att marginalerna för läkarbemannning i regionerna i allmänhet är mycket små.

Obefintliga marginaler

– Det finns i stort sett inga marginaler för att läkare sjukskrivs, går i pension, blir föräldralediga eller liknande. Den ansträngda situationen leder till att de läkare som finns kvar ute i verksamheterna får jobba ännu hårdare. Det skapar förstås en pressad och för många ohållbar arbetssituation som till stor del präglas av stress. I förlängningen kan det leda till utmattningssyndrom och sjukskrivningar, säger Johan Styrd.



Johan Styrd, kirurg på Danderyds sjukhus samt ordförande i Stockholms Läkarförening.

Foto: Andreas L Eriksson / Bildbyrå

– I synnerhet storstadsregionerna har dragit ner på AT- och ST-platser för läkare. Man har i stället överlåtit det på de mindre regionerna. I exempelvis Stockholm leder det självklart till en kompetensbrist, säger Johan Styrd.

Inflytande över verksamheten

Många läkare som ansträngt sig till sitt yttersta under pandemin upplever att deras arbetsgivare inte uppskattar och värderar deras insatser tillräckligt högt. Enligt Johan Styrd är det inte främst ekonomisk uppskattning som värdesätts i det här läget. Möjligheten att vara med och påverka och ha ett reellt

inflytande över den verksamhet man arbetar i upplevs av många som viktigare.

– Det är inte enbart läkares återhämtning som fått stå tillbaka under pandemin. Även fortbildning och tid för undervisning, reflektion och kollegialt utbyte har legat på is, vilket byggt upp en skuld som arbetsgivarna måste ta tag i. Nu har arbetsgivarna ett gyllene tillfälle att på allvar involvera läkare i verksamhetsutvecklingen och att upprätta långsiktiga kompetensförsörjningsplaner för sina verksamheter, säger Johan Styrd.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

HAR NI TILLRÄCKLIG LÄKARBEMANNING PÅ DIN ARBETSPLATS?

Har ni tillräcklig läkarbemannning på din arbetsplats just nu?



Integrerad vuxenpsykiatri och beroendevård gör skillnad

Vuxenpsykiatri och beroendevården är normalt separata verksamheter. I en verksamhet där vuxenpsykiatri och beroendevård är integrerade finns det bättre möjligheter att adressera underliggande psykiska besvär med koppling till beroendeproblematik.

En integrerad beroendevård och vuxenpsykiatri främjar en nära samverkan mellan läkare, sjuksköterskor och övriga teammedlemmar, säger Charlotta Munck, överläkare, medicinskt ledningsansvarig och enhetschef vid Psykiatri- och beroendemottagningen på vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje.

Det integrerade professionsöverskridande arbetssättet som ger en helhetssyn på patienten och problembilden bidrar, enligt Charlotta Munck, till att göra beroendevården attraktiv för läkare. Ett sådant arbetssätt minskar också risken att viktiga aspekter av



Charlotta Munck, överläkare, medicinskt ledningsansvarig och enhetschef vid Psykiatri- och beroendemottagningen på vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje.

Foto: Mia Lewell

en patients problembild faller mellan stolarna.

Nya behandlingsmodeller

– En annan faktor som stärker beroendevårdens attraktivitet bland läkare är att det bedrivs mycket forskning och utvecklas nya behandlingsmodeller för personer med beroendesjukdom. Det tydliggör att det faktiskt är en sjukdom som påverkar hjärnan och som kan be-

handlas med psykologiska, medicinska och sociala metoder, säger Charlotta Munck.

Dynamiska arbetsområden

Som läkare har man alltid utvecklingsmöjligheter. Det kliniska arbetet är utmanande och stimulerande. Vår mottagning är en sammanslagning av beroende och psykiatri vilket är en möjlighet och en utmaning för oss som

läkare. Möjligheten att ge patienterna en god och säker vård ökar när vi ser hela patienten och kan utreda och behandla de olika svårigheterna som en patient kan brottas med.

VUXENPSYKIATRI OCH BEROENDEVÅRD är otroligt dynamiska arbetsområden

– Vuxenpsykiatri och beroendevård är otroligt dynamiska arbetsområden där kunskapsmassan växer i snabb takt. Som läkare i dessa verksamheter kan man verkligen göra skillnad för individens livssituation. Man arbetar dessutom ofta brett med olika typer av patienter med varierande problematik, vilket i sig ger goda förutsättningar för kontinuerlig professionell utveckling, säger Charlotta Munck.

Tiohundra har en FOUU-I-enhet som driver utveckling och innovation framåt inom många olika områden.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Tillvarata pandemins rekordstora digitala framsteg

Under coronapandemin har hälso- och sjukvårdens digitaliseringsutveckling tagit jättekälv framåt. Den digitala utveckling som skett under pandemin skulle under mer normala omständigheter ta mellan fem och tio år. Nu är det viktigt att vårdgivare tar vara på möjligheten att vidareutveckla och fullt ut dra nytta av den digitala infrastruktur som byggts upp.

Sjukvården har gjort otroliga digitala framsteg under pandemin. Bland de regioner som kommit allra längst finns Region Gävleborg och Region Norrbotten, som bland annat nyttjat modern teknik till att automatisera stora delar av covid-19-prov-

tagningen samt vådrådgivning, säger Tobias Perdahl, medicinsk chef på Doktor24.

Självadministrerad provtagning

Under pandemin har miljontals PCR-prov tagits. Många regioner har valt att aktivt involvera patienter genom att ge dem mandat att själva bestäl-

DET HANDLAR OM att ge fler patienter möjlighet att själva ta större kontroll och ägarskap över sin egen hälsa

la hem provtagningsutrustning. Den labbremiss som tidigare var förbehållen läkare är numera tillgänglig för den breda allmänheten, vilket är ett stort framsteg.

– Möjligheten för patienten att själv beställa och i vissa fall genomföra provtagning är något vi kan implementera även på många andra områden, exempelvis kroniskt sjuka patienter som behöver ta blodprov innan ett läkarbesök eller årskontroller. Nästan alla kroniska



Tobias Perdahl, medicinsk chef på Doktor24.

sjukdomar har någon form av blodprov som måste följas över tid. Genom att överlåta stora delar av proceduren till patienten, inklusive självrapporterad data som bör styra vilka blodprov som ska tas, kan vården spara stora resurser som i stället kan läggas på att ta hand om de svårast sjuka patienterna, säger Tobias Perdahl.

Mer automatiserad triagering

Automatiserad triagering är ytterligare ett område med omfattande sparpotential.

– Uppskattningsvis uppemot 40 procent av de inkommande samtalen till 1177 och primärvården kan hanteras med automatiserade lösningar som chatbotar. En betydande andel av sjuksköterskestyrkan som idag besvarar samtalen per telefon kunde då frigöras för exempelvis patientnära arbete, vilket förstås vore en väsentlig resurseffektivisering.

Framöver kan även allt fler röntgenremisser automatiseras genom samma principer och ytterligare skapa effektiviseringar, säger Tobias Perdahl.

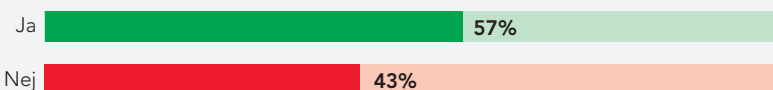
Kontroll över sin egen hälsa

– Under de kommande åren kan allt fler patienter använda sin smartphone till att själva mäta blodtryck och andra vitalparametrar. Det innebär i sin tur att patienten inte längre behöver infinna sig fysiskt på en läkarmottagning för att genomföra den typen av mätningar. I slutändan handlar det om att ge fler patienter möjlighet att själva ta större kontroll och ägarskap över sin egen hälsa, men då krävs även att sjukvården har tillräcklig tilltro till patientens egen förmåga och att man samtidigt stödjer de patienter som inte har den förmågan, säger Tobias Perdahl.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

HAR SJUKVÅRDEN GJORT FRAMSTEG INOM DIGITALISERING?

Anser du att sjukvården har gjort stora framsteg inom digitalisering under pandemin?



Innovationskraften ökar med mångfald

På läkemedelsbolag står forskningsresultat och nya idéer i fokus. En arbetsmiljö som präglas av mångfald och inkludering stärker innovationskraften och bidrar till att medarbetarnas bakgrund verkligen betraktas som en tillgång i det dagliga utvecklingsarbetet.

Läkemedelsindustrins mångfalds- och inkluderingsarbete bör spegla mångfalden i samhället i stort. Våra läkemedel används av många olika typer av människor, och därför är det viktigt att vi har en mångfasetterad medarbetarsam-

mansättning, säger Åsa Ström, Senior Director, Clinical Information Science and Head of Information Practice for Late-Stage Development Cardiovascular, Renal and Metabolism på AstraZeneca. Hon leder bland annat en arbetsgrupp med fokus på mångfald och inkludering.

Läkemedelsindustrins mångfalds- och inkluderingsperspektiv involverar även designen av kliniska studier, till exempel rekryteringen av de patienter som ska ingå i studierna. Patientrekryteringen bör i största möjliga mån återspegla mångfalden i patientpopulationen.

Företagskultur med högt i tak

– Läkemedelsindustrin är en innovationsfokuserad sektor där hela verksamheten vilar på en bas av innovationskraft och forskning. I den här

typen av verksamhet är det särskilt viktigt att fullt ut tillvarata mångfalden vad gäller kompetens, bakgrund, kön, härkomst och erfarenheter och att skapa en kultur där alla medarbetare känner sig inkluderade. Det är också betydelsefullt att aktivt arbeta för att skapa en företagskultur där det är högt i tak och där medarbetarna vågar dela med sig av sina tankar och åsikter, oavsett inriktning, säger Åsa Ström.

På AstraZeneca bedrivs inkluderings- och mångfaldsarbetet parallellt på flera olika nivåer: dels i ett globalt mångfalds- och inkluderingsråd, dels inom samtliga affärsområden samt lokalt i de tvärprofessionella projektteam där stora delar av läkemedelsutvecklingen äger rum.

– Vi arbetar även med att utbilda våra chefer i hur de kan tillämpa ett in-



Åsa Ström, AstraZeneca.
Foto: Mathias Bergeld / Bildbyrå

kluderande ledarskap och har utvecklat verktyg som mäter hur inkluderande kulturen är i våra projektteam, avslutar Åsa Ström.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Postcovidmottagningar stödjer rehabiliteringen

Somliga patienter som haft covid-19 drabbas av kvarstående och långvariga medicinska besvär. Genom postcovidmottagningar, som ofta länkas samman med pågående forskningsprojekt, kan sjukvården stödja patientens rehabilitering, och få bättre kunskap om postcovidssymtom.

I Region Uppsala invigdes hösten 2021 en specialiserad postcovidmottagning som tar emot patienter med komplexa och långvariga symtom efter covid-19.

– Många patienter med postcovid kan få hjälp via sin ordinarie vårdcentral, men en del patienter har allvarliga

och mer omfattande problematik som kräver utredning och rehabilitering som inte kan erbjudas på den ordinarie vårdcentralen. Vår nyöppnade postcovidmottagning för vuxna patienter är en specialistmottagning där vi behandlar patienterna i team bestående av allmänläkare, rehabiliteringsläkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och psykolog, säger Svante Wallmark, verksamhetschef vid Postcovidmottagningen i Region Uppsala. Han är specialistläkare i allmänmedicin och disputerad med inriktning på stroke och strokerehabilitering och är även verksamhetschef vid Samariterhemmets vårdcentral.

Stor medicinsk spännvidd

För att behandlas på postcovidmottagningen krävs att patienten först genomgått en medicinsk bedömning i primärvården och fått en remiss från

en vårdcentral eller sjukhus. Varje patient genomgår därefter en individuell bedömning, behandling och uppfölj-

POSTCOVID ÄR ETT spännande och nytt medicinskt fält med mycket pågående forskning

ning. Det finns en stor spännvidd i postcovidbesvären, från långvariga smak- och luktbortfall till feberkänsla, trötthet, rubbningar av hjärtrytm och andningsproblem.

– Postcovid är ett spännande och nytt medicinskt fält med mycket pågående forskning. Vi lär oss ständigt mer om postcovid, dess symtom och behandling och det medicinska behovet av den här mottagningen är stort. I ett så här nytt medicinskt fält är det



Svante Wallmark, verksamhetschef vid Postcovidmottagningen i Region Uppsala.

viktigt att regionerna utbyter erfarenheter och lär av varandra. Behovet av specialiserade postcovidmottagningar finns sannolikt i stora delar av landet, avslutar Svante Wallmark.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

Mer utbildning om suicid och suicidprevention behövs

Suicidexperten och psykiatern Ullakarin Nyberg efterlyser mer utbildning på området för vårdanställda.

– Läkaren måste lita på att närvaro och engagemang gör skillnad när man ska hjälpa en patient att välja livet, inte enbart medicinska åtgärder, säger Ullakarin Nyberg.

Läkaren Ullakarin Nyberg är en av Sveriges ledande experter på suicidprevention. I sin bok "Suicidprevention i praktiken" riktar hon sig till vårdanställda, som hon menar spelar en viktig roll. Ullakarin Nyberg ser tre viktiga förbättringsområden för att förebygga suicid.

– Ett sådant är att man behöver jobba specifikt med att hjälpa personer med hög suicidrisk att hitta alternativ till självskadehandlingar. En annan sak är samarbete med närstående. Och

det tredje är vården efter suicidförsök, säger hon.

Men suicidprevention är inte bara ett arbete för specialistpsykiatri och första linjens psykiatri, menar Ullakarin Nyberg.

Fråga för oss alla

– Alla människor vill inte ha kontakt med psykiatri och då är det lätt att man faller mellan stolarna. Det kan vara så att en patient tar kontakt med sin husläkare eller kirurg och berättar om sina svåra tankar och då måste vi bygga ut vården så att man kan ta hand om sin patient med hjälp av psykiatrisk konsultation, men utan att patienten nödvändigtvis remitteras till psykiatri.

Fyra personer tar sitt liv varje dag och mindre än hälften av dem har kontakt med psykiatri.

– Medvetenheten kring suicid blir allt större, och det är inte bara en fråga för psykiatri utan för oss alla. Men det finns ett stort gap mellan efterfrågan och tillgänglighet och det måste vi ändra på om vi vill att suicidfallen ska



Ullakarin Nyberg, suicidexpert och psykiater.
Foto: Elisabeth Ohlson Wallin

fortsätta att minska, säger Ullakarin Nyberg.

Samtalet behövs

Hon anser att det behövs mer utbildning kring frågan, både på läkarprogrammet och genom kompe-

VI BEHÖVER VETA hur vi ska möta människor som brottas med tankar på att leva eller dö

tensutveckling för kliniskt aktiva läkare och andra.

– Vi behöver veta hur vi ska möta människor som brottas med tankar på att leva eller dö. För vi vet att i ett förtroendefullt samtal med en person som är ambivalent, och det är nästan alla,

kan man göra väldigt stor skillnad. Men då behöver man veta hur man ska förhålla sig, och också vad som händer med en själv i ett sådant möte, säger Ullakarin Nyberg.

Hennes råd till läkare som får förtroende från någon som funderar på att ta sitt liv är att vara närvarande i samtalet.

– Vi är så åtgärdsinriktade i vården idag, vi ska fixa allt, och det här är ofta inte ett problem som låter sig fixas. Det är samtalet som behövs. Många tycker inte att de har den rätta kompetensen, men kom ihåg att om den här patienten berättar för just dig så är det ingen slump! Och då ska man göra det man kan själv innan man lämnar vidare till någon annan.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

HÄR KAN DU LÄRA DIG MER

- Mind
- Suicide Zero
- Folkhälsomyndigheten
- Sveriges Kommuner och Regioner
- SPES
- NASP, Karolinska Institutet
- Suicidprevention i praktiken (Natur & Kultur)

Ordnat system för specialistläkares fortbildning behövs

Specialistläkare är ett kunskapsintensivt yrke som förutsätter ett livslångt lärande. Svenska specialistläkares livslånga lärande och tillgången till kontinuerlig fortbildning ligger långt efter många andra länder. Svenska Läkaresällskapet anser därför att det behövs ett ordnat system för specialistläkares fortbildning.

Endast 22 procent av specialistläkarna har en fortbildningsplan, enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning.

Undersökningens resultat tyder på att svensk sjukvård misslyckats vad gäller fortbildning för specialistläkare. Fortbildning för denna yrkesgrupp är central för patientsäkerheten och sjukvårdens utveckling. Till skillnad från läkares grund- och vidareutbildning så saknas det formell reglering av fortbildningen. Då detta är den längsta perioden i den yrkesverksamma läkares gärning ställs särskilda krav. Därför behövs ett ordnat system för att säkerställa att alla läkare fortlöpande vidareutvecklar nödvändig

kompetens för arbetsuppgifter de ställs inför, säger Hans Hjelmqvist, specialistläkare i anesthesi och intensivvård, professor vid Örebro universitet samt verksam vid Örebro universitetssjukhus. Han är även ordförande i Svenska Läkaresällskapets utbildningsdelegation och har i många år arbetat med fortbildningsfrågor.

Otillräcklig fortbildning

Endast 26 procent av specialistläkarna anser att de får tillräckligt med fortbildning, vilket Hans Hjelmqvist betraktar som helt oacceptabelt.

– Många specialistläkare fortbildar sig i dagsläget på sin fritid, men det ska inte krävas för att hålla sig uppdaterad med utvecklingen inom sitt fält. För att vi ska kunna fortsätta erbjuda en hög-

VI HAR TAGIT fram en fortbildningsmodell som utformas av professionen

kvalitativ sjukvård krävs förutom ett ordnat system, bättre förutsättningar för fortbildning för specialistläkare. Ansvaret för fortbildning ligger hos den enskilde läkaren, men arbetsgivaren måste ställa resurser till förfogande. Fortbildning handlar i slutändan om patientsäkerhet. Läkare med uppdaterad kompetens kan erbjuda sina



Hans Hjelmqvist, specialistläkare i anesthesi och intensivvård, professor vid Örebro universitet.
Foto: Örebro universitet

patienter vård av högsta möjliga kvalitet baserat på aktuella forskningsresultat, säger Hans Hjelmqvist.

Årlig fortbildningsplan

– Från Svenska Läkaresällskapets sida är vi övertygade om vikten av att inkludera hela professionen i den kontinuerliga fortbildningen. Vi har därför tagit fram en fortbildningsmodell som ägs, förvaltas och utformas av professionen. Varje läkare listar sina fortbildningsbehov i en årlig fortbildningsplan som utformas i samråd med arbetsgivare och sin specialistförening. Föreningarna har en nyckelroll i att utforma riktlinjer för fortbildning och även arrangera fortbildning, som är förankrad hos

den individuella läkaren, arbetsgivaren och i respektive specialitet, säger Hans Hjelmqvist

Han betonar vikten av att läkares fortbildning löpande dokumenteras i en fortbildningsportfölj samt att fortbildningen genomförs i enlighet med CPD, Continuing Professional Development. Det är ett tillvägagångssätt som redan tillämpas i många europeiska länder.

– Det handlar inte i första hand om rätten till ett visst antal dagar årlig fortbildning, snarare vikten av kontinuerlig fortbildning som främjar ett livslångt lärande, avslutar Hans Hjelmqvist.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

HAR DU SOM SPECIALISTLÄKARE EN FORTBILDNINGSPLAN?



Endast specialistläkare har svarat på frågan.

FÅR DU SOM SPECIALISTLÄKARE TILLRÄCKLIGT MED FORTBILDNING?



Endast specialistläkare har svarat på frågan.

Positiva till vårdgaranti

3 av 4 läkare tycker att det är bra med en vårdgaranti i svensk hälso- och sjukvård. En vårdgaranti reglerar hur lång tid en patient som längst ska behöva vänta på att få komma på besök, behandling eller operation inom primär- och specialistvården.

ÄR DET BRA MED EN VÅRDGARANTI I SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD?



Statliga arbetsgivare

9 av 10 läkare kan tänka sig att arbeta som läkare åt en statlig arbetsgivare. Exempel på statliga arbetsgivare för läkare är Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Läkemiddelsverket, IVO, Folkhälsomyndigheten, Försvarsmakten och Rättsmedicinalverket.

KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA ÅT EN STATLIG ARBETSGIVARE?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta som läkare åt en statlig arbetsgivare?



Rättspsykiatri rehabiliterar tillbaka till samhället

Läkare inom rättspsykiatri fungerar som spindeln i nätet och har en nyckelroll för patienter som dömts till rättspsykiatrisk vård. Läkare i den rättspsykiatriska vården ges möjlighet att följa sina patienter under en längre tid med huvuduppgiften att återrehabilitera individen tillbaka till samhället.

Som chefsöverläkare ansvarar jag för att den rättspsykiatriska vården bedrivs på ett rättssäkert sätt. Jag trivs med att arbeta med svårt sjuka patienter och betraktar det som ett privilegium att få inblick i de faktorer som drev patienten att begå den brottsliga gärningen. Det är mycket intressant och givande att följa patientens utveckling under en längre tid. Efter insatt behandling kan många patienter på sikt skrivas ut till en bra tillvaro i samhället med både fungerande boende och sysselsättning, säger Ola Broström, chefsöverläkare samt specialist i psykiatri och rättspsykiatri i Region Stockholm.

erande boende och sysselsättning, säger Ola Broström, chefsöverläkare samt specialist i psykiatri och rättspsykiatri i Region Stockholm.

Följer långsiktig utveckling

Huvudinriktningen i vården av patienter som överlämnats till rättspsykiatrisk vård är att de ska återrehabiliteras till samhället. I det arbetet fyller läkare en nyckelroll eftersom de, i samråd med Förvaltningsrätten, beslutar om olika åtgärder.

– En av mina drivkrafter är möjligheten att följa patientens utveckling under en längre tid. Många av våra patienter har tidigare genomgått psykiatrisk vård under kortare perioder. Hos oss kan vi arbeta mer långsiktigt och ge patienten en reell möjlighet att fungera i samhället efter utskrivningen, säger Ola Broström.

Befinner sig i paradigmskifte

För att arbeta som överläkare i rättspsykiatri krävs specialistutbildning i psykiatri. Många läkare väljer att bli dubbelspecialist genom att även utbilda

sig till specialist i rättspsykiatri parallellt med sin tjänstgöring, men det är inget krav.

– Lyhördhet, en humanistisk människosyn och en vilja att lyssna på patientens berättelse och försöka förstå faktorerna bakom det begångna brottet är viktiga egenskaper för läkare i vår verksamhet. Man måste kunna se människan bakom brottet, säger Ola Broström.

DET ÄR MYCKET intressant och givande att följa patientens utveckling under en längre tid

– Rättspsykiatri är ett område som för närvarande befinner sig i ett paradigmskifte då man i ökad utsträckning involverar patienten och närstående att vara delaktiga i rehabiliteringsprocessen.

– Vårdprocessen präglas numera av en ökad transparens där patienten tar en mer aktiv roll i vårdplaneringen och arbetet med att nå olika delmål i



Ola Broström, chefsöverläkare samt specialist i psykiatri och rättspsykiatri i Region Stockholm.

rehabiliteringsprocessen. På senare år genomförs också allt fler strukturerade aktiviteter i rehabiliterande syfte på avdelningarna, vilket skapar förutsättningar för en aktiv rehabiliteringsprocess, säger Ola Broström.

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.



Läkare i företagshälsovården arbetar preventivt

Läkare i företagshälsovården ingår i tvärprofessionella team som på ett unikt sätt bidrar till folkhälsan hos den arbetande befolkningen, ofta utifrån ett preventivt perspektiv. Företagshälsovårdens viktigaste uppdrag är att främja medarbetarnas hälsa, vilket inkluderar allt från utbildningsinsatser till preventiva insatser på gruppnivå.

Läkare i företagshälsovården arbetar mycket nära andra professioner, som psykologer, fysioterapeuter och arbetsmiljöingenjörer. Ett viktigt uppdrag är att förebygga och minimera ohälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå.

– Som läkare i företagshälsovården arbetar man för att främja en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö utifrån den enskilda arbetsgivarens förutsättningar och behov. Företagshälsovården har ett omfattande preventivt uppdrag som går ut på att detektera risker i arbetsmiljön



Andreas Carlborg,
Chief Medical Officer
på Avonova.
Foto: Johan Marklund

och förebygga ohälsa hos medarbetarna. Vid behov slussar vi även vidare patienter till primärvården och specialistvården, säger Andreas Carlborg, Chief Medical Officer på Avonova. Han är psykiatriker, som länge arbetade inom psykiatri, innan han kom till Avonova 2020.

Nyckelroll för folkhälsan

Läkare i företagshälsovården kan stötta arbetsgivare i att organisera sitt arbetsmiljöarbete, genomföra preventiva hälsoåtgärder på gruppnivå, ta emot medarbetare som är i behov av medicinska insatser och agera stöd i rehabiliteringsärenden.

– Företagshälsovården är avgörande för att företag ska kunna fortsätta vara produktiva och generera tillväxt. Människor i arbetsför ålder tillbringar en stor del av sin vardag i en arbetskontext, och en betydande del av den

DET ÄR ROLIGT att det är många läkare som kan tänka sig en karriär inom företagshälsovården

psykiska ohälsan i samhället har en koppling till arbetslivet. Utifrån det perspektivet har företagshälsovården en nyckelroll även för folkhälsan, säger Andreas Carlborg.

Arbeta i en stimulerande miljö
38 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom företagshälsovård.

– Det är roligt att det är många läkare som kan tänka sig en karriär inom företagshälsovården. Jag är övertygad om att ännu fler läkare kunde tänka sig

det som ett alternativ, förutsatt att vi tydliggör de många positiva och spännande sidorna som finns med att arbeta inom detta område, säger Andreas Carlborg.

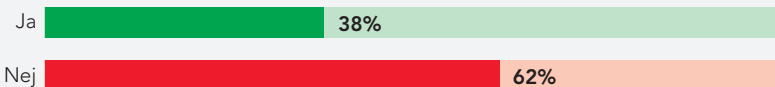
Han rekommenderar läkare som vill arbeta i en stimulerande miljö, där man arbetar nära företagen och organisationers verksamhet, att söka sig till företagshälsovården.

– Många läkare som sökt sig till företagshälsovården uppskattar att uteslutande arbeta på kontorstid. Utmaningarna och arbetsuppgifterna skiljer sig dessutom åt beroende på vilken typ av verksamhet man arbetar gentemot. Men oavsett vilket har läkare i företagshälsovården en nyckelroll i att förebygga och på ett tidigt stadium detektera och behandla fysisk och psykisk ohälsa med ett preventivt arbetssätt. Det är en skillnad mot den ordinarie sjukvården som arbetar mycket reaktivt, säger Andreas Carlborg.

TEXT ANNIKA WIHLBORG

KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRD?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom företagshälsovård?



Positiva förändringar i pandemins spår

Läkare lyfter fram digitaliseringen och de olika möjligheter den har gett som en viktig förändring i rätt riktning. Äntligen fick också professionen ta beslut.

Läkarna har svarat på frågan vilka förändringar i rätt riktning inom sjukvården som har varit viktigast under coronapandemin.

Digitalisering

Digitaliseringen på vårdcentraler har

kunnat konkurrera med nätläkare, då det på samma sätt fungerar som ersättning för fysiska besök. Digitala lösningar har ökat tillgängligheten för tonåringar. Möten, kurser och konferenser som tidigare byggde på fysisk närvaro har genomförts digitalt.

Mandat åt professionen

”Läkarna har stått för besluten med mycket små medel, och ibland bakom ryggen på lätsaschefer som inte har en aning om arbetet.” Pandemin har medfört kortare beslutsvägar, samverkan, nya arbetssätt och yrkesöverskridande

ansvar. Professionen klev fram och tog ansvar och fick mandat att anpassa vården utefter det nya vårdbehovet. Många brister har blivit tydliga inom vården – till exempel inom regionernas ledning.

Prioriteringar

Coronapandemin har skapat diskussioner om vad som är nödvändigt. Patienter har omprioriterat och i mindre utsträckning sökt för lättare åkommor. Hygienrutiner har tagits fram, både för patienter och för personal.

Mycket har utvecklats i rätt riktning under pandemin. Frågan är: Kommer

de positiva förändringarna att finnas kvar?

TEXT MARIANNE SJÖBERG

FÖRÄNDRINGAR I RÄTT RIKTNING

1. Digitalisering och dess möjligheter
2. Mandat åt professionen
3. Prioriteringar
4. Bättre samarbete
5. Hygienrutiner
6. Hemarbete

Senaste forskningen banbrytande för ALS

Diagnosen ALS är en utmaning för både patient och läkare, men ny banbrytande forskning kan komma att förändra vården totalt – men med nya etiska frågor att ta ställning till.

– Vad gör vi när vi har behandlingar som fungerar, men som är så dyra att det kostar landstingen för mycket, säger Caroline Ingre, forskare vid Karolinska Institutet.



Caroline Ingre, överläkare vid ALS Center vid Karolinska universitetssjukhuset och forskare vid Karolinska Institutet.

Forskningen kring ALS, eller 1 000-dagarssjukdomen som den också kallas, eftersom få lever längre än tre år efter att ha insjuknat, pågår för fullt. I början av 90-talet upptäckte man att vissa gener går att koppla till sjukdomen, och sedan ett par år tillbaka tillverkar man inom ramen för studier läkemedel som riktar sig mot dessa gener.

– Man tror att en mutation av generna orsakar ett felveckat protein, som bryter ner nervcellerna. Genom att behandla själva generna kan man stop-

pa utvecklingen av proteinet, så man går direkt till orsaken vilket är väldigt spännande, säger Caroline Ingre, som leder ALS-forskningsgruppen vid Karolinska Institutet.

Etiska frågor

Detta är ett exempel på personaliserad medicin, där en patients unika egenskaper sätter ramen för behandlingen. I nuläget finns få platser i varje studie, och om behandlingen visar sig fungera väl väcks svåra frågor.

– Hur gör vi om vi har nya, dyra behandlingar som fungerar men som alla inte kan få för att det kostar lands-

MAN TROR ATT en mutation av generna orsakar ett felveckat protein, som bryter ner nervcellerna

tingen för mycket? Kommer man att få bekosta sådan vård själv? Det är viktiga etiska frågor för framtiden när vi

skapar sådana dyra och framgångsrika läkemedel, säger Caroline Ingre.

Under pandemin har hon och hennes kolleger inte kunnat träffa patienterna, något som varit en utmaning då patientkontakten är viktig vid ALS.

– Du måste vara väldigt påläst, ligga steget före och vara lyhörd. Man måste ha ett personligt möte för att känna in var i sjukdomen patienten är, för att hela tiden kunna jobba förebyggande.

Ökning av ALS

ALS-patienter omges idag av multidisciplinära team.

– De flesta har varit alldeles friska tills de insjuknat i ALS, och det kan bli överväldigande att plötsligt sitta i rullstol och ha kontakt med en rad personer inom vården. Så det är en väldigt fin balansgång. Läkaren är viktig för vissa moment, men annars skulle jag säga att kontaktsjuksköterskan är den viktigaste personen, som är tillgänglig för både patienter och anhöriga och ger dem en stor trygghet, säger Caroline Ingre.

Antalet patienter med ALS i Sverige har ökat med två procent per år sedan 90-talet. Orsaken är ännu inte fastställd.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

Växande komplement till konventionell medicin

Funktionsmedicin är en växande medicinsk inriktning som på vetenskaplig grund adresserar de underliggande orsakerna bakom kroniska livsstilssjukdomar och är ett komplement till den konventionella medicinen. Genom tester, mätmetoder och frågeformulär läggs ett pussel kring varje individs hälsostatus utifrån ett holistiskt perspektiv.

Funktionsmedicin innebär att med avancerade evidensbaserade tester och mätmetoder ta ett helhetsgrepp om varje individs personliga hälsa, i behandlingen av exempelvis kroniska sjukdomar och symptom. Jag betraktar funktionsmedicinen som ett medicinskt paradigmskifte eftersom den söker de underliggande orsakerna till sjukdomar och symptom snarare än att ställa diagnos och ordinera symptomlindrande läkemedel, säger

Peter Martin, läkare och grundare av Funmed, en funktionsmedicinsk läkarklinik. Han arbetade i femton år med läkemedelsforskning innan han drabbades av utmattningssyndrom i samband med sin ST-tjänstgöring. Efter sjukskrivningen bestämde sig Peter Martin för att vidareutbilda sig inom funktionsmedicin.

Kroniska sjukdomar

Funktionsmedicin kan tillämpas på i stort sett samtliga medicinska områden, dock inte akuta tillstånd. Peter Martin anser att funktionsmedicinens hälsoorienterade arbetssätt kan göra som allra störst nytta i vården av patienter med kroniska sjukdomar. Med hjälp av en mängd labtester som kartlägger patientens näringsstatus, inflammation, toxinbelastning och tarmflora kartläggs orsakerna bakom patientens nuvarande hälsostatus. Dessutom får patienten besvara ett grundligt frågeformulär som kartlägger livsstil, sjukdomshistorik och livsresa.

– Funktionsmedicin strävar efter att återställa balansen i patientens bio-



PÅ SENARE ÅR har allt fler läkare intresserat sig för funktionsmedicin

Peter Martin, läkare och grundare av Funmed.

kemi, fysiologi och näringsstatus och därigenom bidra till en bättre fungerande kropp. Många patienter med kroniska sjukdomar har träffat ett flertal specialistläkare genom åren, men upplever att ingen kunnat hjälpa dem fullt ut. Detta kan bero på att patienten har besökt olika läkare för sina olika symptom vilket har försvårat för läkaren att få ett helhetsgrepp om patienten. En del av dessa patienter söker sig slutligen till funktionsmedicin, säger Peter Martin.

Holistiskt perspektiv

En faktor som skiljer funktionsmedicin från konventionell medicin är att den

utgår från ett holistiskt perspektiv på varje individ.

– Inom funktionsmedicin arbetar legitimerade läkare med lång erfarenhet från den traditionella vården, och behandlingsåtgärderna vilar på en vetenskaplig grund. På senare år har allt fler läkare intresserat sig för funktionsmedicin. Jag upplever även att allmänhetens intresse har ökat. Allt fler patienter efterfrågar en helhetssyn på sin hälsostatus och är även måna om att veta vad de själv kan göra för att förbättra sitt hälsotillstånd, även i förebyggande syfte, säger Peter Martin.

TEXT ANNIKA WİHLBORG

Gedigen process leder fram till godkänt läkemedel

Godkännandeprocessen av nya läkemedel är en omfattande och rigörös process som inkluderar nära samverkan med läkemedelsmyndigheter i flera länder. I teamen som arbetar med att godkänna läkemedelsbolagens kliniska studier och läkemedelskandidater har läkare en viktig roll.



Karin Bolin, specialistläkare i reumatologi och klinisk utredare på Läkemedelsverket.

Innan ett läkemedelsbolag påbörjar sina kliniska studier av ett nytt läkemedel vänder de sig ofta till oss på Läkemedelsverket eller till den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA för att få myndigheternas synpunkter på den planerade studiedesignen.

VI FÅR MÅNGA nationella förfrågningar och anmäler oss ofta för att bli rapportörsland

nen. Om företaget vänder sig till EMA så utses två så kallade rapportörer, två länder som genomför en oberoende granskning av studiedesignen. I det här sammanhanget är Läkemedelsverket väldigt aktiva. Vi får många nationella förfrågningar och anmäler oss ofta för att bli rapportörsland, säger Karin

Bolin, klinisk utredare på Läkemedelsverket. Hon är specialistläkare i reumatologi och arbetar fortfarande en dag i veckan kliniskt på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

När läkemedelsbolagen slutfört sina kliniska studier vänder de sig återigen till myndigheterna för att lämna in sin ansökan om godkännande. Även i det här fallet utser EMA två rapportörer som var och en gör en oberoende bedömning av om ansökan är tillräcklig för ett godkännande. EMA utser även ett tredje land som utvärderar hur eventuella risker med läkemedelskandidaten ska hanteras efter godkännandet (PRAC-rapportör).

Saklig produktinformation

– Rapportörerna skriver en utredningsrapport, vilket tar cirka tre månader.

Därefter diskuteras läkemedelskandidaten i EMA:s vetenskapliga kommitté för humanläkemedel (CHMP). De formulerar en frågelista som läkemedelsbolaget ska besvara för att reda ut eventuella oklarheter. Kommittén och rapportörslanderna gör en avvägning mellan läkemedelskandidatens nytta och risker. Man granskar även produktinformationen som vänder sig till såväl läkare som patient. Det är viktigt att den är saklig, korrekt och återspeglar resultatet från de kliniska studierna. Hela godkännandeprocessen tar vanligtvis omkring 18 månader, säger Karin Bolin.

Intressant och stimulerande

På Läkemedelsverket arbetar läkare i team med andra specialister, som statistiker och kinetiker. Läkarens ansvar är att granska resultatet av de kliniska

studierna och bedöma om den nytta som bevisats i studierna är kliniskt relevant. Genomgående i arbetet är en avvägning mellan läkemedlets nytta och risker.

– Arbetet som klinisk utredare är intressant och stimulerande. Det ger en god inblick i vilka läkemedel som är på gång och inkluderar mycket internationell samverkan. Arbetet innebär helt andra möjligheter att fördjupa sig vetenskapligt jämfört med det kliniska arbetet som läkare, säger Karin Bolin.

TEXT ANNIKA WILHBORG

Bejaka kraften i det mänskliga mötet!

I denna tidning finns en bilaga om "Likarätt och lika möjligheter" med en inbjudan till dig att delta i Stora Likarättsdagarna och Stora Likarättsgalan den 10–11 maj, 2022 på Malmö Arena.

Vi är proffs på det vi gör i våra olika yrkesroller och vi måste vara minst lika bra på likarätt, säger Regionöverläkare Ola Björgell, ansvarig för arrangemanget.

– Likarättsarbetet innebär att aktivt bejaka humanismen och stå upp för medmänniskligheten. Det handlar om att bjuda på sin kraft och medkänsla, menar han.

Att det inte är helt lätt ser vi i verklighetens vardag där många fortlöppande utsätts för diskriminerande handlingar runt om i hela landet. I bilagan kan Du läsa om rasism och dess uttryck, om mänskliga rättig-

hetsarbeten och om nationell funktionshinderpolitik. Vi får lära oss vad diskriminering egentligen är och hur aktiva åtgärder på arbetsplatsen kan upptäcka och motverka diskriminerande handlingar. Det kan vara svårt att sätta igång med just ett sådant arbete och därför kör Region Skåne nu igång med ett pilotprojekt som heter "Likarättsrond".

Musik som medicin

Ett ytterligare pilotprojekt som snart har premiär är "Musik i vårdens korridorer" med Malmö operas kör och orkester.



Ola Björgell, regionöverläkare och ansvarig för Stora Likarättsdagarna.
Foto: Skånetrafiken

– I musikens värld är det lättare att mötas på lika villkor och med lika möjligheter i ljud, toner och i en melodi som alla kan ta del av, säger Ola Björgell.

– Musiken blir som medicin, med en stor och läkande kraft. Musiken är större än både bokstäver och ord. Den är större än det skrivna ordet med sin

mening och melodi, och för oss samman, menar han.

Som en del i kongressen arrangeras en galaföreläsning med operasångaren Rickard Söderberg som står på scenen tillsammans med gästartister och riksdagsledamoten Barbro Westerholm, årets nya hedersmedlem i Region Skånes Likarättsakademi.

Annorlunda studieteknik för läkarstudenter

Sky Nikodell går termin 9 på läkarprogrammet – samtidigt som han pluggar företags ekonomi, jobbar och har en Youtubekanal. Att han hinner med så mycket handlar om hans studieteknik.

– Det är ett helt koncept som grundar sig på minnesforskning, säger Sky Nikodell.

Förutom att plugga termin 9 på läkarprogrammet i Linköping pluggar Sky Nikodell på ekonomiprogrammet och veckopendlar till Stockholm. Han jobbar också på en privat psykiatrisk mottagning med IT-frågor och administration. Utöver det driver han en Youtube-kanal riktad till läkarstudenter. Nyckeln till att Sky Nikodell hinner med allt är god studieteknik.

– Jag kollade på Youtube och läste forskning om hur man får in informa-

tion i huvudet och det sämsta sättet är passiv inläring, där man läser igenom informationen flera gånger, skriver sammanfattningar och läser sin sammanfattning. Det är vad många studenter gör, säger han.

Aktiv inläring

I stället satsar Sky Nikodell på aktiv inläring som bygger på enbart instuderingsfrågor.

– I början av terminen tar jag allt material och formulerar frågor över hela terminens innehåll, och sedan testar jag

INNAN JAG GJORDE så här tog det längre tid för mig att plugga och jag hade betydligt mer ångest

mig själv med hjälp av en app där jag matat in frågorna. Till exempel nu efter intervjun ska jag gå igenom 30 sådana frågor. Innan jag gjorde så här tog det längre tid för mig att plugga och jag hade betydligt mer ångest, säger han.

Systemet bygger på förståelse för vad som är viktigt.

– Om vi har en föreläsning på 90 sidor så är kanske 10 procent av den relevant på det sättet att det kommer att få dig att klara tentan och din utbildning. Man behöver inte gå in så mycket på detaljer.

Drastisk förändring

På sin Youtube-kanal har han gått igenom studietekniken grundligt, och fastän han själv vet att det fungerar så har han ibland svårt att få gehör.

– Folk runtomkring mig är rädda för att byta studieteknik; att inte ta anteckningar på föreläsningar är en skrämmande tanke. Många kramar om sina studietekniker, för det är en ganska drastisk förändring att göra, säger Sky Nikodell.

Numera kämpar han inte med studierna, utan snarare med framtidsplanerna.

– Jag ser ett antal olika vägar som jag kan tänka mig att ta. En variant är att jag blir läkare men inte specialiserar



Läkarstudenten Sky Nikodell hinner med en hel del utanför studierna, tack vare sin studieteknik.

mig utan börjar jobba inom näringslivet. Om jag fortsätter på klinikerspåret skulle jag vilja jobba med allmänmedicin eller psykiatri. Den röda tråden är att jag inte är intresserad av detaljer, utan av läkarrollen och kontakten med människor, säger Sky Nikodell.

TEXT ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

Akademisk primärvård skapar stora utvecklingsmöjligheter

– Om man brinner för utveckling och vill vara med och påverka framtidens vård är det Nära Vård och Hälsa inom Region Uppsala man ska söka sig till! Det säger Mats Martinell, medicinskt ansvarig vid Region Uppsalas provtagningsenhet och ansvarig forskare för samverkansprojektet CRUSH Covid.

För tre år sedan började Mats Martinell, specialist i allmänmedicin, arbeta som universitetslektor vid Uppsala universitet.

– Jag skulle dela min tid mellan undervisning, forskning och uppbyggnad av akademiska vårdcentraler inom Region Uppsala. Jag hann precis bli varm i kläderna, sedan kom pandemin och regionen behövde en läkare som skulle vara medicinskt ledningsansvarig för provtagningen. Ett kort uppdrag som beräknades ta ungefär en månad, och på den vägen är det.

Förutom att Mats leder regionens provtagning och smittspårning är han tillsammans med professor Tove Fall drivande i forskningsprojektet CRUSH Covid, ett samverkansprojekt mellan regionen och universitetet som engage-

rar forskare från fem olika institutioner. Syftet är att tydliggöra, kartlägga och försöka dämpa ökad smittspridning och kraftiga lokala utbrott av covid-19 i Uppsala län.

– Som forskare brukar man samla på sig material allteftersom och det tar oftast lång tid från projektstart till att resultat presenteras. Här arbetar vi med en slags realtidsepidemiologi där vi sedan ett år tillbaka, via webben, presenterar veckovisa resultat till allmänheten. Ett utmanande och samtidigt väldigt inspirerande sätt att arbeta på.

Utvecklande miljö

Mats ursprungliga deluppdrag, att utveckla fler akademiska vårdcentraler inom regionen, pausades under pandemin.



Mats Martinell, medicinskt ansvarig vid Region Uppsalas provtagningsenhet och ansvarig forskare för samverkansprojektet CRUSH Covid.

Foto: Angelica Klang

– Vi har i dagsläget två akademiska vårdcentraler. Det övergripande syftet är att sänka tröskeln för medarbetare att starta FoU-projekt samt att utveckla arbetsmetoder och underlätta för olika aktörer att göra kliniska studier i primärvården.

På frågan om Mats kan rekommendera andra läkare att söka sig till Nära Vård och Hälsa inom Region Uppsala kommer svaret snabbt.

– Absolut! Här finns stora möjligheter både till personlig utveckling och till att utveckla andra. Akademiska sjukhuset har historiskt sett varit väldigt dominerande när det kommer till forskning och utveckling, men nu är den akademiska primärvården på gång. Ett gyllene tillfälle för alla som vill utvecklas och vara med och påverka framtidens nära vård.



Region Uppsala – 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 på akademiska vårdcentraler skapar många spännande karriärmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister i allmänmedicin.

www.regionupsala.se



Egenmonitorering – nya möjligheter för patienter och vårdgivare

Genom egenmonitorering kan både patienter och vårdgivare dra nytta av digitaliseringens fördelar. Under två års tid har vårdgivare från såväl primärvård som specialistvård undersökt hur vårdformen kan användas i Västra Götaland.

Senast i morse skickade distriktssköterskan Gunnel Pedersen ett chattmeddelande till en av patienterna i Västra Götalandsregionen som deltar i pilotprojektet inom egenmonitorering.

– Jag skrev att värdena såg fina ut och att han skulle höra av sig om han undrade över något, säger Gunnel Pedersen som arbetar som samordnare för egenmonitorering inom Närhälsan.

Fokus ligger på hjärtsvikts- och hypertoni-patienter. Men även till exempel diabetespatienter har inkluderats i projektet där fem olika sjukhusförvaltningar har gått samman för att utvärdera och finslipa den digitala vårdformen.



Befolkningen blir allt äldre och vården måste effektiviseras för att kunna möta de demografiska förändringarna. Projektgrupp egenmonitoreringen, med (fr.v.) Mikael Ekman, Gunnel Pedersen, Gudrun Greim, Maria Frickes Miles, Helén Sjöland, Gunilla Benjaminsson, Cecilia Sköld och Kristina Ekman, är övertygade om att egenmonitorering är något vi kommer att se mer av i framtiden.

Foto: Julia Sjöberg

Den lätt överviktiga och heltidsarbetande femtioåringen som Gunnel Pedersen chattade med är ett tydligt exempel på hur egenmonitoreringen fungerar. Mannen fångades upp i projektet när han besökte vårdcentralen för att förnya sin blodtrycksmedicin.

Under ett första möte fick mannen, förutom information om egenmonitoreringen, även en våg, ett aktivitetsarmband samt en blodtrycksmätare. Samtliga instrument var ihopkopplade med den app som installerats på mannens mobil.

Mannen började sedan att dagligen kartlägga sina värden i appen. I andra änden satt Gunnel Pedersen och följde utvecklingen i en vårdgivarportal.

– I början såg jag förhöjda värden. Jag tog då kontakt med medicinerande läkare som ökade på behandlingen, säger hon.

Hon kunde sedan följa hur mannens värden stabiliserade sig. I takt med att tiden gick blev även en annan positiv trend synlig.

– Som en följd av egenmonitoreringen har mannen tagit tag i sin egen hälsa. Han har stadigt gått ner i vikt och hans värden har stabiliserats, säger Gunnel Pedersen.

Äldre anammar tekniken

Även IVA-sjuksköterskan Mikael Ekman arbetar som samordnare för projektet inom Närhälsan.

– Egenmonitoreringen förenklar och snabbar upp vårdförloppet. Här finns det fantastiska möjligheter och det måste bli ännu mer känt ute i samhället, säger han.

Att egenmonitorering inte skulle vara något för äldre personer håller han inte med om.

– En av alla lärdomar vi har fått längs vägen är att ålder inte behöver vara ett hinder. Många äldre är nyfikna på tekniken och har dessutom barnbarn som håller dem uppdaterade, säger han.

Brett samarbete

Erfarenheterna från medarbetare ute på golvet är nödvändiga för utvecklingen av egenmonitoreringen. Det är även viktigt med ett brett regionalt samarbete som är förankrat hos såväl sjuksköterskor som läkare och chefer.

– Att samla fyra olika sjukhusförvaltningar och Närhälsan under samma tak är en utmaning. Men det är även fantastiskt roligt att få byta erfarenheter och se att det inte spelar någon roll var vi sitter, säger Gudrun Greim som är delprojektledare för egenmonitoreringen inom primärvården samt verksamhetschef för Närhälsan online.

Hon får medhåll av Helén Sjöland, delprojektledare och hjärtläkare på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Östra sjukhuset.

– Vi har bestämt oss för att ha likartade arbetssätt och tillsammans har vi utformat något som kan liknas vid en

kokbok för hur vi ska agera vid egenmonitoreringen, säger hon och berättar att även om specialistvården är mer restriktiv med vilka patienter som erbjuds egenmonitorering så är själva förfarandet i stort sett detsamma.

Vårdgivarna mer positiva

Det är för tidigt att dra några slutsatser men Gudrun Greim har kunnat se flera positiva trender. Hon har bland annat sett hur egenmonitoreringen ersatt många fysiska besök samt att vårdgivarna har kunnat agera snabbare. Patienterna som deltar i projektet uppges även att de känner sig tryggare.

Under de två år som pilotprojektet har pågått har hon även sett hur vårdgivarnas inställning har förändrats.

– För två år sedan var många tveksamma till egenmonitoreringen, men intresset för att lära sig att monitorera växer, säger Gudrun Greim.

Vårdform för framtiden

Nästa fas i projektet är att implementera egenmonitoreringen på en bredare front.

– Jag är övertygad om att egenmonitoreringen är här för att stanna och att problem som uppstår längs vägen kommer att lösas. Om vi tittar på till exempel hjärtsviktsvården så blir den allt mer läkemedelsintensiv. Då passar det extra bra med egenmonitorering, säger Helén Sjöland.



Egenmonitorering i Västra Götaland: Patienten behöver ha BankID, en egen mobiltelefon eller surfplatta där appen för egenmonitorering installeras, vårdgivaren lånar ut mätutrustning och hjälper patienten att komma igång. Vårdgivaren avgör utifrån patientens behov vilka parametrar som ska mätas. Det kan vara: blocktryck, vikt, syremättnad, fysisk aktivitet och självskattningar.

Projektet genomförs inom både primär- och specialistvård, på Östra sjukhuset, Skaraborgs sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus, Sjukhusen i Väster samt i Närhälsan. I dagsläget har cirka 260 patienter med främst hjärtsvikt, hypertoni och diabetes använt egenmonitorering. Patienterna egenmonitorerar under minst sex månader. En del av patienterna har använt en enklare lösning med en interaktiv lärplattform där varken internet, datorvana eller BankID behövs. Pilotprojektet sjösattes hösten 2019 och pågår i tre år.

www.narhalsan.se

Närhälsan



Tid för patienterna på nya vårdcentralen

På den nya vårdcentralen Gallerian i Sörmland jobbar man teambaserat – och tar sig tid till patienterna.

– Vi ser hellre längre besök där vi ser hela människan och täcker allt än att ta en kvart och bara hinna med ett problem, säger ST-läkaren Deniz A. Poulsen.

Vårdcentralen Gallerian har funnits i två år och är den nyaste regiondrivna vårdcentralen i Sörmland. Den ligger i centrala Eskilstuna och är lätt att ta sig till, även för pendlare.

– Vi har helt nyrenoverade, fina lokaler och där har personalen en egen korridor separerade från patientflödet. Det gör att vi blir mer tillgängliga för varandra än om man sitter instängd på sitt mottagningsrum hela dagarna. Kontakten kolleger emellan är viktig, säger Pernilla Öjemar Engström, verksamhetschef på vårdcentralen Gallerian.

Jobbar i team

Verksamheten har en unik tyngdpunkt på teamarbete. Varje vecka träffas ett tvärprofessionellt team med bland annat läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, psykolog och arbetsterapeut.

Pernilla Öjemar Engström, verksamhetschef och Deniz A. Poulsen, ST-läkare på Vårdcentralen Gallerian.



Foto: Emelie Österbeck

– Det är jättebra, man utbyter erfarenheter med varandra. Många patienter är komplexa och då behöver man vara ett team för att se helheten, säger Deniz A. Poulsen som är ST-läkare.

Ibland träffar också ett team patienten tillsammans.

– Det blir en bredare bedömning, säkrare diagnostisering och rehabilitering, och sparar tid, säger Deniz A. Poulsen.

Längre läkarbesök

Och något som vårdcentralen Gallerian verkligen satsar på är att lägga tid på patienterna. En del läkarbesök kan vara 60 minuter långa, snarare än en kvart som är standard på många vårdcentraler.

– Om patienten har fyra problem så tar vi ett längre besök och tar upp hela

problematiken, snarare än att patienten måste komma på fyra korta besök. Det gynnar också mig som läkare, för jag får se hela människan och den komplexiteten som är. Och man slipper stressen med snabba besök, säger Deniz A. Poulsen.

Påverka sitt schema

Läkarna får också avlastning av en rehabkoordinator med sjukskrivningsärenden. Till exempel kan koordinatören hjälpa till att ha kontakt med myndigheter och stötta i komplettering av intyg. På vårdcentralen Gallerian finns också en stor flexibilitet vad gäller scheman, något som många tycker är attraktivt. Pernilla Öjemar Engström är i grunden arbetsterapeut och värnar om arbetsmiljön.



Vårdcentralen Gallerian har funnits i två år och är den nyaste regiondrivna vårdcentralen i Sörmland. Den ligger i centrala Eskilstuna och är lätt att ta sig till, även för pendlare. Vårdcentralen har 25 medarbetare och 3 500 listade patienter. En läkare har max 1 500 patienter listade hos sig. Tillsammans skapar vi förutsättningar för en jämlik vård, bästa möjliga hälsa och ett hållbart medarbetarskap.

Kontakt: Pernilla Öjemar Engström, 076 697 65 75

regionsormland.se



– Alla får vara med och påverka sina scheman; vissa jobbar till exempel längre pass och är lediga varannan fredag. En digital plattform håller på att införas på alla vårdcentraler i Sörmland och med den kan vi erbjuda ännu mer flexibla arbetssätt. Hos oss är det viktigt att alla trivs, säger Pernilla Öjemar Engström.

De utvecklar framtidens läkemedel för barn

Läkare med klinisk bakgrund spelar en viktig roll när AstraZeneca forskar fram nya mediciner. Barnläkarna Ulrika Mattsson och Christina Keen brinner för att det ska finnas effektiva barnläkemedel.

Som kliniker har de båda varit med om att behandla barn med läkemedel utanför indikation. De har också varit i situationer när beredningar inte varit anpassade för barn, vilket har försvårat för barnet att få i sig medicinen.



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



– Barn är inte små vuxna. De behöver egna beredningar och i vissa fall andra läkemedel. Som läkare vill man att det i möjligaste mån finns forskning bakom behandlingarna, säger Ulrika Mattsson.

Hon har 20 års erfarenhet som barnläkare med specialisering inom neonatologi och började nyligen som Global Development Medical Director för sen klinisk utveckling inom kardiovaskulära och metabola sjukdomar på AstraZeneca.

Just nu tittar hon på ett läkemedel som stoppar effekten av blodförtunnande medel.

– De nya blodförtunnande medel som kommit är inte prövade på barn. Det är oerhört frustrerande. Att vara med och ta fram nya läkemedel som kan förändra livet för hundratals barn världen över känns därför väldigt meningsfullt och viktigt.

Förändra livet för fler

Hon får medhåll från sin kollega Christina Keen, barnallergolog och chef för tidig klinisk utveckling inom luftvägar och immunologi. Hon har varit på AstraZeneca i tolv år.



Foto: Lisa Jabor / AnnalysFoto

Barnläkarna Christina Keen och Ulrika Mattsson på AstraZeneca brinner för att det ska finnas effektiva barnläkemedel.

– Vi är båda barnläkare som har fått ett nytt yrke. Trots det drivs vi fortfarande av exakt samma passion som när vi arbetade i klinik: Att förändra livet för sjuka barn. Jag ser mig som lyckligt lottad som fått utveckla den passionen på olika sätt i min karriär, säger Christina Keen.

Hennes grupp jobbar med att genomföra globala barnstudier, så patient- och föräldravänliga som möjligt. Nyligen avslutades en studie där forskningssköterskorna kom hem till ungdomarna för att mäta lungfunktion och ta prover.

– Vi forskar även på nya molekyler och initierar studier på tidiga läkemedel

som inte finns ute på marknaden. I vissa fall modulerar vi data från studier på vuxna och vi arbetar också mycket med att hitta rätt formulering på läkemedlen för att bäst passa för barn i olika åldrar, säger Christina.

Precis som på andra läkemedelsbolag är det brist på läkare som har en fot i sjukvården.

– Ulrika och jag sitter båda på forskningssidan men det behövs läkare i alla delar, som till exempel att jobba mot myndigheter, skriva regulatoriska texter eller vara medicinska rådgivare, säger Christina Keen.

Rätt vård i rätt tid på rätt sätt

I Region Gävleborg införs digitala vårdmöten på bred front. Med hjälp av digitala tjänster och verktyg kan patienter snabbare få vägledning om var man bäst kan få rätt vård i rätt tid och på rätt sätt.

Monika Stroinska är distriktsläkare på Delsbo hälsocentral, en pilotverksamhet som testar den plattform som ska möjliggöra effektiva digitala vårdmöten och digitala tjänster i Region Gävleborg.

– Det är en efterlängtat lösning för många av våra patienter som uppskat-

tar att det finns alternativ till att fysiskt ta sig till hälsocentralen.

Med fler äldre och kroniska sjuka samt färre i arbetsför ålder ökar glappet mellan behov av vård och resurser i vården. Digitala vårdmöten är en viktig del för att skapa en mer tillgänglig och jämlik vård, menar Simon Nilsson, utvecklingschef i Region Gävleborg:

– Vi inför ett gemensamt digitalt system för primärvård, slutenvård, och på sikt kommuner. Det vi gör kommer att vara till nytta inte bara för vår region, utan även för andra vårdgivare i Sverige.

Stegvist införande

Införandet sker stegvis. Vid årsskiftet beräknas regionens 240 vårdenheter, även privata vårdgivare, att vara anslutna till det nya systemet.

– Vi har först velat testa plattformen i mindre skala för att utveckla och justera funktioner utifrån verksamheternas behov, säger Simon Nilsson.

Under våren 2022 kommer även ett system för triagering att införas; en process för att sortera och prioritera patienter till lämplig vårdnivå och profession, men också utifrån hur brådskande ärendet är. Triageringen styr även vårdform: chatt, videosamtal eller fysiskt besök.



Monika Stroinska är distriktsläkare på Delsbo hälsocentral.
Foto: Peter Engström

– Vi kan erbjuda digitala vårdmöten när det är lämpligt och fysiska möten när det behövs, säger Simon.

Digitala vårdmöten öppnar även stora möjligheter för flerpartssamtal, menar Monika Stroinska.

– För en patient som har en nära anhörig på långt avstånd är det enkelt och effektivt att gemensamt kunna träffas i ett videosamtal med läkare eller annan lämplig vårdprofession.

I vissa fall kan patienter även ha behov av specialismöten som kan äga rum på länk, där distriktsläkare och andra specialister inom exempelvis psykiatri eller neurologi träffar patienten i ett gemensamt videomöte.

– Det här är ett spännande sätt att arbeta på. Jag är övertygad om att den pågående digitaliseringen är ett nöd-

vändigt steg mot en mer jämlik och tillgänglig vård, säger Monica Stroinska.



Primärvården Hudiksvall

Delsbo Din hälsocentral är en av tre hälsocentraler i primärvården i Hudiksvall och har en tydlig profil i utvecklandet av God och Nära Vård. Vi har nyligen startat upp Min vård Gävleborg som erbjuder våra patienter digitala vårdmöten.

Kontaktperson:
Helena Bikoff, 070-301 96 26
helena.bikoff@regiongavleborg.se
www.regiongavleborg.se



Simon Nilsson utvecklingschef i Region Gävleborg.
Foto: Pernilla Wahlman

Utvecklas på Nordens största akutsjukhus!

På Södersjukhusets klinik för internmedicin får du arbeta med bredd och djup som är svåra att matcha. Välkommen till Nordens största akutsjukhus, där du som är läkare utvecklas i en miljö präglad av starka team, kollegialitet och positiv anda.

– För mig var internmedicin ett givet val eftersom jag vill jobba brett och med helhetsperspektiv. Och jag kan faktiskt inte tänka mig en annan arbetsplats än Södersjukhuset. Här finns en sådan enorm bredd och stora möjligheter att subspecialisera sig. Som ST-läkare har jag fått mycket stöd av erfarna kollegor och verkligen kunnat utvecklas professionellt, säger Issa Issa, som är inne på fjärde året av sin specialisttjänstgöring.

Väl bemött

Kollegan Aikaterini Letsiou instämmer. Hon började sin specialisttjänstgöring i neurologi i april och förstod redan under intervjun att hon skulle trivas.

– Jag blev så väl bemött och fick ett mycket gott intryck av kliniken. Det har bara förstärkts sedan jag började arbeta, det finns en väldigt hjälpsam anda och jag har fått en trygg start, säger hon.



Aikaterini Letsiou och Issa Issa, ST-läkare på Södersjukhusets klinik för internmedicin.
Foto: Johan Marklund

Neurologi lockade eftersom det är en specialitet i stark utveckling, där fortfarande mycket är obeforskat.

– Nervsystemet är så otroligt komplext och det finns mycket som vi inte kan. Samtidigt utvecklas området snabbt och idag kan vi behandla och bota så många fler tillstånd än tidigare, vilket verkligen är givande.

Unik bredd

Att arbeta på Internmedicinska kliniken på Södersjukhuset innebär att du är en del av ett stort universitetssjukhus, som dessutom är Nordens största akutsjukhus. Kliniken tar emot ett stort flöde av patienter via akuten och har en närmast unik bredd av olika patienter, diagno-

ser och tillstånd. Som läkare här får du variation och erfarenhet som få andra sjukhus kan erbjuda.

Issa och Aikaterini lyfter båda fram den starka teamkänslan och kollegialiteten som de tycker särskiljer Södersjukhuset från många andra arbetsplatser. Olika professioner arbetar tätt tillsammans och det är en stöttande, uppmuntrande och lärande miljö, med tydliga rutiner, god handledning och många möjligheter till kompetensutveckling och forskning.

– Man får enormt mycket stöd av erfarna kollegor och andra arbetskamrater. Här utvecklas man snabbt som läkare och vi har dessutom väldigt kul och trevligt tillsammans, avslutar de.



Internmedicin på Södersjukhuset är en av Sveriges största internmedicinska kliniker. Vi har 500 anställda, sju vårdavdelningar, medicinmottagning, dagvård och endoskopiskt centrum. Vi erbjuder dig som är läkare omväxlande arbete på våra akutvårdsavdelningar AVA, Stroke/Neurologi, Gastroenterologi/Hepatologi & diabetes/endokrin samt Lung/Allergi & Hematologi. På avdelningarna vårdas patienter med många olika medicinska diagnoser, vilket ger dig ett varierande arbete med goda möjligheter att utvecklas och bredda dina kunskaper. Vi har byggt övervakningsplatser för våra multisjuka patienter, hittills är vi det enda sjukhus med dedikerade platser för neurokirurgiska multisjuka patienter som vistas hos oss efter deras vårdtid på Karolinskas neurokirurgiska klinik. Vårt fokus ligger på god vård och kvalitet och vi arbetar kontinuerligt med utveckling av vår verksamhet.

Nyfiken? Läs mer på:
www.sodersjukhuset.se



Tid för samtal på Rättsspsykiatri Vård Stockholm

Vill du arbeta inom psykiatri med några av de svårast sjuka patienterna, där du får resurser att verkligen göra skillnad? På Rättsspsykiatri Vård Stockholm får du tid för varje enskild patient och möjlighet att följa dem under lång tid.

Beate Nicolaisen Hammarkvist var inriktad på att bli ortopedkirurg när hon blev legitimerad läkare 2013. Nu är hon istället nyligen färdig specialist i psykiatri och arbetar sedan september som överläkare på Rättsspsykiatri Syd på Heli i Huddinge.

– Jag vill ha tid för samtal med mina patienter och saknade ofta detta i den somatiska vården. Inom rättsspsykiatri är det helt annorlunda. Här jobbar vi med några av de allra sjukaste patienterna, med komplexa diagnoser, och har goda resurser för varje patient. Vi följer patienterna över lång tid och det finns kontinuitet mellan slut- och öppenvården, berättar hon.

Unik atmosfär

Hennes kollega Rosario Leopardi, docent och överläkare på Rättsspsykiatri Nord på Löwenströmska sjukhuset i



Rosario Leopardi, docent och överläkare på Rättsspsykiatri Nord och Beate Nicolaisen Hammarkvist, överläkare på Rättsspsykiatri Syd.

Foto: Johan Marklund

Upplands Väsby, forskade länge inom bland annat virologi, molekyllärologi och neurovetenskap. Så småningom ville han arbeta mer kliniskt och valde att specialisera sig i psykiatri.

– Jag randade mig inom rättsspsykiatri och upplevde då för första gången att jag fick tid att tänka på djupet och ägna mig helhjärtat åt varje patient. Det är en unik atmosfär och jag kände mig hemma direkt, säger Rosario, som nu har arbetat här i snart 17 år.

Spännande sidouppdrag

Både Beate och Rosario lyfter fram rättsspsykiatriens viktiga samhällsfunktion. Här arbetar man i gränslandet mellan medicin, kriminologi och juridik.

– Det finns många möjligheter till intressanta sidouppdrag. Vi jobbar med så mycket mer än renodlad psykiatri, förklarar Rosario, som bland annat har valts som sakkunnig läkare av Socialstyrelsen, och i den egenskapen medverkat i flera spännande rättegångar.

Beate, som är intresserad av kriminologi, siktar närmast på att subspecialisera sig i rättsspsykiatri.

– Det lockar verkligen att få den typen av särskild kompetens, som inte många besitter. Vi arbetar både brett och djupt, säger hon.

Kollegialt samarbete

Rättsspsykiatri Vård i Stockholm söker nu nya, engagerade psykiatriker som



Rättsspsykiatri Vård Stockholm bedriver rättsspsykiatrisk vård för patienter från hela Stockholms län. Uppdraget är att förbättra patienternas psykiska hälsa och sociala förmåga och minska risken för återfall i brott. Vårdtiden spänner oftast över flera år. Verksamheten har cirka 500 medarbetare fördelade på två sektioner: Nord och Syd, där det ingår totalt 15 vårdavdelningar i olika säkerhetsklassningar, och två öppenvårdsavdelningar.

Nyfiken? Läs mer på
www.rattsspsykiatristockholm.se



vill bidra till att utveckla den rättsspsykiatriska vården. Här blir du del i ett multidisciplinärt team, jobbar enligt en tydlig och framgångsrik vårdtrappa och har mycket goda möjligheter till kompetensutveckling.

– Vi har ett fantastiskt kollegialt samarbete och väldigt bra teamarbete, framhåller Beate och Rosario. Här är lätt att trivas!

Testbädd för God och nära vård

Lena Bergdahl-Thalén, distriktsläkare, och Andreas Wermelin, blivande specialist i allmänmedicin, arbetar inom närsjukvården i Södra Lappland, ett modellområde för omställningen till en god och nära vård.

Lena Bergdahl-Thalén är sedan många år distriktsläkare på Sorsele sjukstuga.

– Jag trivs väldigt bra här. Vi känner varandra och beslutsvägar är korta. Vi har nära kontakter med våra patienter och en bra arbetsmiljö. Arbetsuppgifterna är omväxlande. Vi

jobbar med BVC, rehabilitering, akuta och planerade besök, och med digitala möten med patienter i glesbygd som av olika skäl inte alltid kan komma till sjukstugan.

Södra Lappland har av socialdepartementet valts ut som ett modellområde. Här testar region, kommuner och andra intressenter olika arbetssätt för omställningen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård. Syftet är att samarbeta smartare, mer individanpassat och kunna erbjuda en mer jämlik vård oavsett Erbjudande. Viktiga verktyg i mobila lösningar och distansöverbryggande teknik, så att vården i större utsträckning kan finnas tillgänglig när och där den behövs. Ett antal spännande projekt är redan i gång och fler planeras.

– Vi har till exempel rekryterat en geriatriker som arbetar som digital konsult mot hemsjukvården och särskilda boenden. Han finns med på länk under ronder och är viktig för patientkontinuiteten, patientsäkerheten och för att bredda vår kompetens, säger Lena.

Dynamisk utveckling

Från Sorsele till Storumans sjukstuga är det cirka 7 mil. Här finns även Glesbygdsmedicinskt centrum som bedriver



Andreas Wermelin, blivande specialist i allmänmedicin på Storumans sjukstuga och Lena Bergdahl-Thalén, distriktsläkare på Sorsele sjukstuga.

Foto: Andreas Johansson

forskning, utveckling och utbildning, för och i glesbygd.

– Det är spännande att arbeta som läkare i glesbygd. Jag får en bred träning och utbildning, och får förutom jobbet som distriktsläkare även akutverksamhet och internmedicin på vår vårdavdelning. Under jourtid, kvällar och helger, täcker vi förutom Storumans hälften av sjukstugorna i Södra Lappland och finns tillgängliga digitalt för akutbedömningar och medicinska frågor, säger Andreas Wermelin, blivande specialist i allmänmedicin.

Precis som Sorsele sjukstuga är Storumans sjukstuga dels en hälsocentral, dels ett "minisjukhus" med flera vårdplatser där sjuksköterskor arbetar i nära samverkan med specialistläkare.

– Vi har också ett nära samarbete med Lycksele lasarett dit vi kan vända oss med specifika frågor och dit vi skickar patienter om så krävs. Det är en inspirerande och dynamisk miljö att arbeta i. Jag uppskattar också närheten till naturen och den livskvalitet som finns här, säger Andreas.



Södra Lappland är ett modellområde för omställningen till en god och nära vård. Här testas nya arbetssätt, mobila lösningar och distansöverbryggande teknik. Målbilden är: digitalt när det går, fysiskt om det behövs.

www.regionvasterbotten.se



Digitalisering med patienten i centrum

I Region Jämtland Härjedalen divisionen Nära vård är flera spännande projekt i gång, som gynnar både patienten och läkaren. Bland annat har man börjat med drönartransport av prover, och egenmonitorering för patienter med högt blodtryck och hjärtsvikt.

– Det är bara fantasin som sätter gränserna för vad man kan göra, säger divisionschefen Göran Örnung.

Region Jämtland Härjedalen divisionen Nära vård har kommit väldigt långt i sin digitaliseringsprocess och jobbar hela tiden för att ha patienten i centrum.

– Tidigare har vården haft ett reaktivt arbete, där man hade kunnat göra mycket mer för att patienterna inte ska komma in som bilar med bärgare. Revolutionen och fjärde vågens vård är nu patientens egenvård. När du är ute och kör bil tittar du på instrumentbrädan och det är likadant med en kronisk sjukdom, får man en signal om att något är fel kan man ta hand om det mycket snabbare, säger Göran Örnung, divisionschef för medicin.

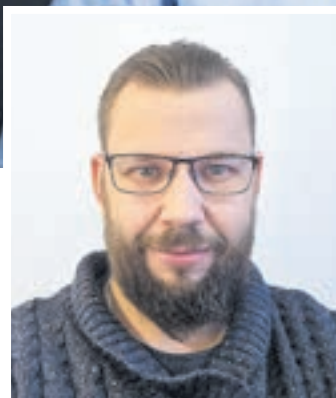
Charlotta Wasell är ST-läkare i allmänmedicin och har analyserat blodtrycksvärden som samlats in i ett pilotprojekt genom egenmonitorering. Patienterna utrustades med en app, blodtrycksmätare och ett aktivitetsarmband. 262 stycken patienter genomförde tillsammans över 63 000 mätningar.



Charlotta Wasell, ST-läkare i allmänmedicin.



Göran Örnung, divisionschef för medicin och Zeb Freij, ST-läkare inom vuxenpsykiatri.
Foto: Mikael Frisk



Jim Kaarnavuo, Närvårdsområdeschef Primärvården Härjedalen

– Regionen hade som syfte att utarbeta en vårdmodell som underlättar egenvården för patienter med kronisk sjukdom med hjälp av distansoberoende teknik. Annars kanske patienterna kommer till hälsocentralen och mäter blodtrycket en eller två gånger per år. Resultatet antyder att det faktiskt har en effekt på blodtrycket för patienten så att det potentiellt minskar individens risk för hjärt- och kärlsjukdom och stroke, säger hon.

Större tillgänglighet för patienten

Jim Kaarnavuo, Närvårdsområdeschef Primärvården Härjedalen, ser också många fördelar.

– Utifrån min horisont så tror jag på att man har bättre koll på patienterna, samtidigt som det kräver färre besök med resor och allt vad det innebär, det blir en mindre belastning på den fysiska träffen. Det gör att vi kan lägga mer tid på de som måste komma in och som man inte kan göra digital övervakning på. Det blir därmed en större tillgänglighet för patienten som övervakas digitalt men även för andra patienter. Det här är helt klart framtiden.

Göran Örnung ser hur digitalisering blir en lösning för de långa väntetiderna som vården kämpar med.

– Det är ett systemfel just nu, där det är långa väntetider om man inte kom-

mer in med blåljusambulans. Att snabbt få komma till med sin oro och få ett klart utredningsalternativ är viktigt för patienterna, och det behovet kommer vi aldrig att bygga ifatt med den fysiska miljön. Det är trögt att komma in genom dörrarna första gången, men med digitala lösningar slipas den tröskeln ner.

Drönartransport av prover

Också för läkarna har digitaliseringen stora fördelar.

– När jag som slutenvårdsspecialist ska skriva ut en patient från avdelningen slipper jag skicka en massa papper och remiss, utan nästa läkare kan ta över på en gång digitalt. Det är en framgångssaga, man slipper steget mellan slutenvård och öppenvård. Idag finns det risk för felaktig information i flödet och den som kommer i kläm är patienten. Men med digitaliseringen spelar det ingen roll om den som tar över är 20 minuter eller 2 timmar bort, säger Göran Örnung.

Ett annat spännande pilotprojekt i Jämtland är drönartransport av prover. I glesbygden går marktransporterna endast en gång per dag vilket innebär att alla prover måste tas på förmiddagen.

– Det här öppnar upp många möjligheter. Patienterna kan komma vilken tid de vill, det blir en snabbare analys av proverna, det är miljövänligt, och när drönaren är vid labbet i Östersund kan den ta med läkemedel eller sjukvårdsmaterial tillbaka till hälsocentralen, säger Jim Kaarnavuo.

Underlättar administration

Zeb Freij, ST-läkare inom vuxenpsykiatri, arbetar med ett projekt som underlättar administration. Läkaren an-

vänder som vanligt diktafon men talet omvandlas direkt till text, utan att behöva gå via en sekreterare.

– Det finns också möjlighet till autotexter: om jag till exempel har undersökt någon neurologiskt och ska beskriva alla fynd så är själva diktat-tiden kanske fem minuter, men om jag talar in "normalt nervstatus" så tar det bara två sekunder, säger han.

Den nya sortens diktering har också många fördelar för patienten.

– Vårdkolleger kan direkt, utan fördröjning, se vad som skrivits i journalen och patienten själv kan komma hem efter ett vårdbesök och få samma information. Tryggheten och patient-säkerheten får verkligen stå i centrum.



Region Jämtland Härjedalen division Nära vård går i bräsch för digitaliseringen. Med sina 21 regiondrivna hälsocentraler och Östersunds sjukhus ger regionen en trygg och nära vård till sina patienter och erbjuder nya spännande utvecklingsmöjligheter för vårdpersonalen. Med olika pilotprojekt, såsom drönartransport av prover, patienters egenmonitorering och talsyntes för läkare blir Region Jämtland Härjedalen division Nära vård en utvecklande arbetsgivare med blicken mot framtiden.

Kontakt:

Göran Örnung, divisionschef Medicin
goran.ornung@regionjh.se
regionjh.se



Viktigt uppdrag som länk mellan patient och myndighet

Att hjälpa patienter, fast på ett nytt sätt. På Läkemedelsverket är både klinisk och vetenskaplig erfarenhet en viktig grund i beslutsprocessen. Beslut som påverkar patienter över hela landet. – Det är ett lagarbete och jättekul att få jobba med andra mot samma mål, säger läkaren Mattias Aldrimer.

På Läkemedelsverket fattas beslut och görs kontroller kring läkemedel, varje dag. Dessutom erbjuds en stor rådgivande verksamhet både till allmänhet och sjukvårdspersonal.

Detta kräver en bred kunskapsbas där läkarprofessionen utgör en viktig kugge. I en och samma korridor kan man hitta specialistkompetens inom till exempel toxikologi, juridik, IT eller kemi.

– Det går alltid att knacka på hos grannen om man har en fråga, eller ställa en fråga i chatten, säger Mattias Aldrimer.

Tvårvetenskapligt lagarbete

Han är läkare med 18 års erfarenhet av arbete på Laboratoriemedicin, de senaste åren med chefsposition. Sedan ett år tillbaka jobbar han på Enheten för medicinteknik på Läkemedelsverket.

– Jag gillar verkligen att det är högt i tak och mycket samarbete. Det leder till välgrundade beslut som man kan känna sig nöjd med, säger Mattias Aldrimer.



Mattias Aldrimer, läkare på Enheten för medicinteknik på Läkemedelsverket.
Foto: Helena Christerdatter



Karin Söderberg Löfdal, utredare på Enheten för läkemedel i användning och Lotta Welsh, läkare på Enheten för effekt och säkerhet på Läkemedelsverket.
Foto: Angelica Klang

Han har precis avslutat ett digitalt möte med representanter från 6 olika länder i Europa. Det internationella arbetet har under det senaste året blivit en del av hans arbetsvardag.

– Det är väldigt spännande och har gett mig många nya perspektiv, säger Mattias Aldrimer.

Den största delen av hans arbetstid handlar om att granska kliniska prövningar med medicintekniska produkter. Det kan till exempel vara hjärtpumpar, konstgjorda klaffar eller en applikation för att registrera symtom.

– Det är inspirerande att få ta del av så mycket nytänkande och uppfinningsrikedom, säger Mattias Aldrimer.

I praktiken innebär arbetet att han får läsa en hel del, diskutera med kollegor och formulera sig i skrift.

– Jag tror det finns en fördom om att vårt arbete är tråkigt, men faktum är att jag oftast har väldigt roligt på jobbet och känner att jag gör nytta, säger Mattias Aldrimer.

Möjlighet till arbete på distans

Han uppskattar att det finns en flexibilitet hos arbetsgivaren när det gäller både arbetstid och distansarbete.

– Jag har fått möjlighet att jobba en del hemifrån eftersom jag bor en bit ut på landet, och är väldigt glad för det, säger Mattias Aldrimer och tillägger att han har kollegor som jobbar kliniskt eller forskar parallellt med arbetet på Läkemedelsverket.

En av dem är Karin Söderberg Löfdal, som jobbar som utredare på Enheten för läkemedel i användning.

– Jag kombinerar mitt arbete här med forskning och är jätteglad för den möjligheten, säger hon.

Stort kunskapsutbyte och variation

Under sina drygt fyra år på Läkemedelsverket har hon hunnit prova på många olika arbetsuppgifter. Främst har hon arbetat med behandlingsrekommendationer och varit projektledare för behandlingsrekommendation för epilepsi. Just nu varvar hon arbete med intern kvalitetssäkring och remissarbete med utvecklingsarbete och förvaltning av behandlingsrekommendationer.

– Jag uppskattar de varierande arbetsuppgifterna, och det gör ju också att man lär sig nya saker hela tiden, säger hon.

Karin Söderberg Löfdal som är disputerad i epidemiologi, docent och specialistläkare i klinisk farmakologi, har tidigare arbetat som klinisk farmakolog i 10 år på Karolinska universitetssjukhuset.

– Jag ville prova något nytt inom läkemedelsområdet och den stora skillnaden för mig har varit att flytta fokus från den enskilda patienten till en övergripande nationell nivå. I arbetet ingår många interna och externa samarbeten vilket är väldigt givande. Det har varit en spännande resa, säger hon.

Kul och stimulerande arbete

Lotta Welsh är specialist inom intern- och njurmedicin med närmre 20 års erfarenhet av patientnära arbete. Hon har alltid trivts väldigt bra med att vara kliniker men tyckte ändå att det var dags att prova något nytt för fem år sedan.

– Jag blev överraskad över hur kul det här jobbet är. Jag tror det finns en del fördomar bland läkare om att det är grått och byråkratiskt, men det stämmer inte ett dugg, säger hon.

Lotta Welsh jobbar på Enheten för effekt och säkerhet och har till huvuduppgift att granska underlag från företag som till exempel vill ansöka om ett nytt läkemedel, rapportera om en ny biverkan eller utvidga användningen för ett läkemedel.

– Det är jättespännande och intellektuellt stimulerande att få djupdyka inom ett avgränsat område. Dessutom tycker jag att min roll som länk mellan patient och myndighet är viktig, säger hon.



Läkemedelsverket har sitt säte i Uppsala. I Solna finns Giftinformationscentralen som också är en del av Läkemedelsverket. Totalt finns här cirka 900 anställda varav läkare och farmaceuter utgör en stor del av personalgruppen. Ungefär 200 av samtliga anställda är disputerade. Arbetet präglas av tvärvetenskapligt samarbete med bland annat toxikologer, kinetiker, bioteknologer och farmaceuter.

Vill du veta mer om att arbeta som läkare på Läkemedelsverket, gå in på www.lakemedelsverket.se eller kontakta oss via hr@lakemedelsverket.se



LÄKEMEDELSVERKET

En vinst för alla när primärvård får kardiologkompetens

Patienter med hjärtsvikt och andra kardiologiska sjukdomar riskerar att få vänta länge på specialistvård. Med rätt kompetens och resurser kan emellertid mycket skötas inom primärvården. I Primärvården Västra Gästrikland arbetar en kardiolog ute på hälsocentralerna, vilket har kapat köer, förbättrat patientsäkerheten och medfört stora fördelar för medarbetarna.

I Primärvården Västra Gästrikland tar man utvecklingsarbetet på allvar. Ett led i detta är den ambulerande kardiolog som sedan ett och ett halvt år tillbaka arbetar på hälsocentralerna i verksamhetsområdet.

– Jag såg att många patienter fick vänta väldigt länge på att komma till specialistsjukvården och att remissförfarandet tog mycket tid och resurser från allmänläkarna på hälsocentralerna. För fyra år sedan började jag som konsulterande läkare i primärvården i Södra Hälsingland och det föll väldigt väl ut. Nu har samma verksamhet star-



Mohammad Al-Chalabi, specialist i allmänmedicin, Martin Wenkhausen, hjärtspecialist, och Linda Berglund, distriktssköterska.
Foto: Pernilla Wahlman

tat här i Västra Gästrikland, berättar hjärtspecialisten Martin Wenkhausen, som tidigare arbetade i många år som kardiolog på Bollnäs sjukhus.

Höjer kompetensen

De olika hälsocentralerna får fysiskt besök av Martin ungefär en gång i månaden. Då kan han säkerställa diagnoser, bland annat med hjälp av bärbar ultraljudsutrustning, och medarbetarna får tillfälle att bolla såväl specifika patientfall som allmänna kardiologiska frågor med honom.

– För oss allmänläkare är det ett fantastiskt bra upplägg. Vi kan kraftigt skära ner på antalet remisser och istället hantera patienterna här på hälsocentralen. Det är så mycket smidigare för både patienterna och oss. Vi får en helt annan kontinuitet och vi kan ställa diagnos och sätta in behandling mycket snabbare. Tidigare fick patienterna resa till Sandviken eller Gävle och det kunde dröja flera månader innan de blev kallade, säger Mohammad Al-Chalabi, specialist i allmänmedicin vid Hofors HC.

Mohammad lyfter fram att verksamheten bidrar till en kompetensutveckling rent generellt.

– Martin bidrar ju inte bara med sin utrustning och sina undersökningar utan med hela sin kunskap och erfarenhet. Vår egen kompetens inom kardiologi ökar enormt när vi får ta del av

Martins bedömningar och kan diskutera svåra ställningstaganden med honom. Det är oerhört positivt, säger han.

Just kompetensutveckling är något som Martin fokuserar mycket på, bland annat med kurser för ST-läkare i allmänmedicin och med informationsträffar om exempelvis nya riktlinjer för behandling av hjärtsvikt.

– Det är väldigt roligt och jag märker att förfrågningarna jag får har blivit mycket mer koncisa och riktade. Kunskapen om hjärtsjukdomar har verkligen ökat, säger han.

Positivt gensvar

Spindel i nätet för verksamheten är distriktssköterskan Linda Berglund. Hon sköter bokningar och kallelser och har mycket patientkontakt.

– Vi har fått en väldigt positiv respons från våra patienter. De är glada att slippa vänta i långa köer och sedan behöva resa långt för sina undersökningar och uppföljningar. För dem är det familjärt och tryggt att kunna göra så mycket som möjligt här på vårdcentralen. Det avdramatiserar hela processen, säger hon.

Vad gäller medarbetarna på hälsocentralerna är gensvaret också odelat positivt.

– Det fanns nog lite skepsis i början och oro för att specialistsjukvården skulle förskjuta ännu mer arbete till pri-

märvården. Men det har blivit precis tvärtom. Detta är oerhört konstruktivt och minskar arbetsbördan för alla parter, säger Linda.

Martin framhåller att när en patient snabbt behöver mer högspecialiserad behandling som inte kan ges på hälsocentralen, som en pacemaker, kan han se till att det görs utan onödiga dröjsmål.

– Mina kontakter och ingångar i hjärtsjukvården kommer patienterna till godo och det gynnar alla, konstaterar han.

Nytänkande uppmuntras

Linda, Mohammad och Martin vill alla lyfta fram att Primärvården Västra Gästrikland är en förbättrings- och förändringsbenägen organisation, där goda idéer och exempel verkligen tas tillvara. Samverkan mellan kardiologin och primärvården är ett gott exempel på nytänkande utvecklingsarbete, som medarbetare själva driver. Dessutom finns en positiv anda och bra sammanhållning.

– Det är en väldigt bra arbetsplats, säger Mohammad, som först började på Hofors HC som stafettläkare, men trivdes så bra att han nu är kvar som ordinarie anställd. Vi har ett enormt roligt och omväxlande jobb, bra team och många roliga projekt som man kan vara med och driva!



Primärvården i Västra Gästrikland tillhör Region Gävleborg och består av ett flertal hälsocentraler och mottagningar i området. Verksamheten kännetecknas av utvecklingsarbete, alternativa arbetssätt, att personalens förslag tas tillvara samt teamarbete, där alla kompetenser är viktiga. Förutom projektet för hjärtsvikt och andra hjärtsjukdomar i samverkan med kardiolog pågår flera olika andra processer. Bland annat har vi nyligen öppnat en samlad Astma-KOL-mottagning. Vi jobbar även med förskrivningsmönster av antibiotika och beroendeframkallande läkemedel, förbättrade diabetesflöden, och öppen fysioterapimottagning, ett projekt där fysioterapeuter skriver röntgenremisser. Här finns mycket att upptäcka.

Varmt välkommen till oss!

Läs mer på: www.gavleborg.se

Mobila Doktorn går hem hos alla

– Att göra hembesök är utvecklande oavsett var du står i din läkarkarriär. Ju större specialisering, desto bättre att ibland utmana sig själv och gå in i den mer generella doktorrollen, säger Kajsa Gustavsson, ST-läkare i allmänkirurgi och konsult hos Mobila Doktorn.

Mobila Doktorn har med hjälp av modern teknik återinfört gamla tiders husläkare. En personlig vårdform där doktorn träffar patienterna i hemmiljö. Kajsa Gustavsson, som är i slutet av sin ST-utbildning i allmänkirurgi, har varit med från starten för drygt två år sedan.

– Jag tyckte det lät spännande och på den vägen är det, jag blev fast direkt. När jag möter patienter i deras hemmiljö finns



Kajsa Gustavsson, ST-läkare i allmänkirurgi och konsult hos Mobila Doktorn.

Foto: Johan Marklund

tid att samtala om det allmänna måendet och livet runt omkring på ett sätt som inte är möjligt på en sjukhusmottagning. Upp-

dragen jag får via Mobila Doktorn är ett kul komplement till mitt andra ganska hektiska jobb på en akutmottagning.

Smart app

Mobila Doktors upplägg går ut på att anslutna läkare ska ta de patientbesök som ligger nära deras eget hem. Med hjälp av en smart app väljer de vilken närmiljö de vill arbeta inom och anger när de vill få information om tillgängliga patienter.

– Jag tar uppdrag lite till och från, beroende på övrig arbetsbelastning och

privatliv. Ibland plingar det till i appen om ett hembesök i närheten. Om det passar så tar jag min läkarväska och går dit.

I väskan från Mobila Doktorn finns allt som behövs för att Kajsa ska kunna göra en undersökning och vid behov även ta blodprov, skicka remisser och skriva recept under besöket. Om frågetecken skulle uppstå finns det alltid någon att konsultera.

– Vid behov kan jag lätt komma i kontakt med vår medicinskt ansvarige läkare. Dessutom är vi ett brett spann kollegor från många olika specialiteter som via chatten kan fråga varandra om hjälp och råd.

Dubbel glädje

På frågan om hon kan rekommendera andra läkare att börja hos Mobila Doktorn kommer svaret snabbt.

– Ja, absolut! Det är givande att som läkare få känna att man faktiskt har tid, inte bara för att hjälpa en patient utan även för att lyssna. Ibland är det allt som behövs för att någon ska må lite bättre. Hembesöken får mig att växa i mitt yrke, de breddar min kompetens och gör mig glad. Därför kan jag verkligen rekommendera andra läkare, oavsett specialitet, att börja hos Mobila Doktorn.

i

Mobila Doktorn erbjuder en flexibel och personlig vårdform genom hembesök hos patienter och på arbetsplatser. Vi har 70 läkarkonsulter och finns i Sveriges 10 största städer. Som konsultläkare hos oss väljer du själv dina besök med bara några

klick i Mobila Doktors app. Ett perfekt komplement till din vanliga anställning.
www.mobiladoktorn.se



Taligenkänning frigör administrativ tid

Idag skriver många läkare in patientens journalanteckningar med hjälp av tangentbordet. Med AI-baserad taligenkänning, blir frigjord administrativ tid snabbt en stor vinst.

Att tala går tre-fyra gånger fortare än att skriva och läkare kan enkelt färdigställa sitt journalarbete direkt efter patientmötet.

– Med Dragon Medical taligenkänning kan läkare med hjälp av röstkommandon även utföra repetitiva

arbetsmoment i journalsystemet. Detta minskar antalet ”klick” och systemet blir mer användarvänligt, säger Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager på Nuance.

Journalanteckningar direkt

Andra läkare dikterar idag sina journalanteckningar och skickar dem vidare som ljudfil till en medicinsk sekreterare, som sedan skriver in informationen. Ofta tar det flera dagar eller till och med veckor innan denna information blir tillgänglig för vårdpersonal och patient. När läkare använder taligenkänning, omvandlas talet till korrekta journalanteckningar direkt.

– Tidigare dikterade jag och det kunde ta en eller två veckor innan diktatet var utskrivet. Idag när jag använder taligenkänning kommer texten direkt, säger Mari Gustafsson, specialistsjuksköterska psykiatri i Region Kronoberg.

Det här effektiviserar inte bara journalföringen utan ger också patienten en ökad delaktighet och insyn i sin vård.

– En stor fördel för patienten är att få snabb tillgång till sin vårdinforma-



Torbjörn Hurtig, Regional Sales Manager på Nuance.

Foto: Jörgen Andersson

tion på 1177 Vårdguiden. Även mellan vårdenheter blir information tillgänglig i realtid. Allt blir mer patientsäkert och effektivt helt enkelt, tillägger Torbjörn.

Många regioner redan igång

Region Skåne har fortsatt sin breda utrollning av taligenkänning och har nu fler än 4000 användare. Kundgrupp COSMIC (KGC) med åtta regioner och Capio S:t Görans sjukhus har under året valt att investera i taligenkänning. En av dessa regioner är Kronoberg, som nu har påbörjat sitt breddinförande av taligen-

känning som en del av omställningsprogrammet ”Nära vård”. De vill möjliggöra en ökad patientsäkerhet genom att journalanteckningar blir tillgängliga direkt för både patienter och vårdpersonal i samband med vårdtillfället.

– Hälso- och sjukvården befinner sig på en spännande förändringsresa! Beteenden, processer och rutiner anpassas till ny teknologi och det är oerhört spännande. I slutändan handlar teknologin om människor, om att förbättra för såväl patienter som medarbetare i vården, avrundar Torbjörn Hurtig.

i

Nuance erbjuder AI-baserade taligenkänningslösningar för klinisk dokumentation. Med Dragon™ Medical One skapas patientens vårdhistoria i journalsystemet i realtid. Dragon Medical One minskar vårdpersonalens administrativa börda, ökar patientens delaktighet och höjer patientsäkerheten.

Vill du veta mer? Läs mer om Dragon Medical One på vår hemsida eller kontakta oss: infohealth.nordic@nuance.com

www.nuance.se



Nya arbetsformer och gränsöverskridande samarbeten

Utmaningarna är många men det är även lösningarna. Kreativitet, kontinuitet och samverkan löper som en röd tråd genom primärvården i Kramfors och Sollefteå. Något som bland annat har lett till flera spännande pilotprojekt och nya digitala lösningar.

I mitten av Västernorrland, från kusten ända in till Jämtland, delar fem hälsocentraler på ett geografiskt stort upptagningsområde. De långa avstånden tillsammans med det faktum att befolkningen blir allt äldre innebär en utmaning för primärvården.

– Utmaningen väcker en kreativitet, säger Helena Rödén, verksamhetschef för de fem hälsocentralerna i Kramfors och Sollefteå.

Digitala lösningar

Frågan ”Hur kan vi hjälpa varandra?” är ständigt närvarande och har bland annat resulterat i pilotprojektet Hemma hos mig.

Projektet är ett resultat av det utökade samarbetet mellan Region Västernorrland och kommunerna Kramfors och Sollefteå. I ett första steg planeras nu för piloter på tre särskilda boenden och i delar av hemsjukvården.

Vid förändrade hälsolägen gör kommunsjuksköterskan en utökad hälsoundersökning. Mätvärdena förs sedan över till hälsocentralen. Om det be-



Läkaren Jonas Norrby och verksamhetschef Helena Rödén ser flera fördelar med de lyckade samarbetena mellan kommunerna och regionens hälsocentraler. Nästa mål är att även samarbetet med slutenvården intensifieras och effektiviseras.

Foto: Birgitta Karlström

döms vara möjligt träffar sedan behandlade läkare patienten och anhöriga digitalt.

– Jag gillar att vara väl förberedd inför mina patientmöten och på det här sättet är allt väldigt väl förberett. Om vi tack vare de digitala resurserna kan undvika onödiga inläggningar så är det mycket positivt och något som gör mig väldigt glad, säger Nagla Elhag, läkare vid Hälsocentralen i Sollefteå och berättar att tryggheten är särskilt viktig för att den nya vårdformen ska fungera.

Multiprofessionellt samarbete

Även i projektet Framtidens mötesplats har nya arbetsformer uppstått. Här är det istället barn och ungas psykiska hälsa som är i fokus. Genom att olika professioner samarbetar kortas ledtiderna och det förebyggande arbetet intensifieras.

Ett lyckat exempel på samarbeten mellan olika professioner är familjecentralen i Kramfors. På gångavstånd från varandra ligger barnavårdcentralen, den öppna förskolan, socialtjänstens familjerådgivning och mödrahälsovården.

Läkaren Jonas Norrby, specialist inom allmänmedicin, arbetar på Nylands hälsocentral men även på BVC.

– Det finns många fördelar med att vi jobbar så nära varandra. Skulle vi till exempel upptäcka en problematik på BVC kan jag gå över till nästa rum och prata med en specialpedagog eller en familjebehandlare. På så sätt slipper vi krångliga remissförfaranden, säger han och berättar att familjecentralen dessutom fungerar som ett stöd för många nyanlända familjer.

Minska läkemedelsberoendet

I sin roll som läkare på hälsocentralen arbetar Jonas Norrby även med att minska läkemedelsberoendet i Ådalen. Patienter som hoppar runt mellan olika hälsocentraler för att få förnyade recept är tidskrävande både för sjuksköterskor och läkare.

Tack vare gemensamma utbildningar och regelbundna möten drar nu alla hälsocentraler åt samma håll. På hälsocentralen Nyland har även en kurator anställts för att kunna vara med vid inbokade möten med patienter som är läkemedelsberoende.

– Tidigare kunde jag som läkare känna mig ganska ensam när jag hanterade den här typen av problematik, men nu är vi flera professioner som kan stödja varandra, säger Jonas Norrby och berättar att sponsen från patienterna har varit positiv.

Fria tyglar ger goda resultat

Att ge fria tyglar till de som arbetar ute på fältet är viktigt för att nya vårdformer och arbetssätt ska kunna formas.

– Det handlar om tillit och att hjälpa varandra. De som arbetar kliniskt vet bäst och det är viktigt att deras tankar och idéer fångas upp, säger Helena Rödén.

Ett exempel på hur fria tyglar kan ge fina resultat är läkaren Damian Gucwas arbete med diabetiker i regionen. Damian Gucwa är specialist inom allmänmedicin vid Hälsocentralen i Kramfors. Tillsammans med en diabetessjuksköterska har han bokat in diabetiker för uppföljningsbesök.

– Vissa av patienterna som vi kontaktade hade inte fått någon kontroll på flera år, säger han.

När Damian Gucwa såg de nya siffrorna över hur diabetesvården hade förändrats på hälsocentralen blev det tydligt att deras arbete har gett resultat.

– Det blev faktiskt en chock för mig att se de positiva siffrorna. Att alla våra möten och uppföljningar har gett resultat är väldigt roligt att se. Diabetikerna är ofta multisjuka. Blir de friskare och vi kan undvika till exempel en stroke är det en stor vinst inte bara för patienten utan för hela samhället, säger han.



Primärvården Sollefteå Kramfors

I Närsjukvårdsområde väster finns hälsocentralerna Höga Kusten, Kramfors, Nyland, Ramsele/Junsele och Sollefteå. Region Västernorrland satsar på en bättre Nära vård. Dels genom samarbetsprojekt mellan Sollefteå och Kramfors kommun, dels genom en ökad digitalisering. Genom stärkande samarbeten och en vilja att utvecklas utnyttjar primärvården landsbygdens fördelar. Tack vare det öppna klimatet finns det dessutom goda möjligheter för läkare som gillar att vara kreativa och som vill förverkliga idéer.

www.rvn.se



Region
Västernorrland

Gemensam Astma-KOL-mottagning ger jämlik vård

Nu samlas alla astma-KOL-patienter under ett tak i Primärvården Västra Gästrikland. För medarbetarna betyder det ett stärkt teamarbete, ökad kompetens och att man kan ge en mer jämlik vård.

– Det är ett enormt bra initiativ, där man har lyssnat till våra synpunkter, säger allmänläkaren Therése Norrsken.

Projektet påbörjades för två år sedan, men på grund av pandemin öppnade mottagningen först nyligen. Upprinnelsen var att medarbetarna i primärvården upplevde att de hade svårt att ge en jämlik vård till sina astma-KOL-patienter.

ter. Hälsocentralerna hade mycket olika förutsättningar och på flera håll saknades spirometrar och utbildade astma-KOL-sjuksköterskor.

– Nu får patienterna likvärdig vård och ingen riskerar att hamna i kläm. Diagnostik, behandling och uppföljning blir mycket effektivare och säkrare, säger processledare Mija Forsberg, astma-KOL-allergi-specialistsjuksköterska.



Mija Forsberg, Therése Norrsken, Ida Lindgren med sonen Valter och Carolina Carlsson.
Foto: Pernilla Wahlman

i

Sedan i höstas finns en gemensam astma-KOL-mottagning för patienter inom primärvården i Västra Gästrikland. Mottagningen samlar kompetens från flera professioner och bidrar till en högkvalitativ och jämlik vård för denna patientgrupp. Projektet löper över två år och har redan fått en mycket positiv respons från såväl patienter som medarbetare.

Läs mer på: www.regiongavleborg.se



Teamarbete

Fysioterapeuten Carolina Carlsson, som också hon är processledare, lyfter fram att mottagningen stärker samverkan mellan olika kompetenser.

– Vi har ett väldigt bra teamarbete där vi lär av varandra och bidrar med egna infallsvinklar. Det ger stora fördelar för såväl personalen som patienterna, säger hon och får medhåll av de övriga.

– Samarbetet mellan olika professioner blir ännu starkare. Ibland kan allmänläkarjobbet vara lite ensamt, men den här typen av initiativ bygger verkligen teamkänslan och gör jobbet så

roligt, säger Therése Norrsken, som arbetar på Sandviken Södra HC.

Läkare roterar

Mottagningen lyder under Primärvården och har sina lokaler i Sandvikens sjukhus. Tre läkare på hälsocentraler i verksamhetsområdet är roterande konsulter och i övrigt arbetar sjuksköterskor, fysioterapeuter och hälsovetare på mottagningen.

– Med personal samlad på ett ställe, som enbart fokuserar på dessa patienter, blir det en mycket mer högkvalitativ vård. Tidigare har vi upplevt att

tiden ofta naggats i kanten av annat, så att dessa patienter har blivit lidande, säger Ida Lindgren, allmänläkare på Sandviken Södra HC.

Alla fyra tycker att astma-KOL-mottagningen är ett bra exempel på hur man inom primärvården i Västra Gästrikland arbetar innovativt, och att ledningen är lyhörd för medarbetarnas synpunkter.

– Detta är bara ett exempel på utvecklingsarbete, säger de. Primärvården här är väldigt dynamisk och som medarbetare kan man verkligen vara med och driva förbättringar!

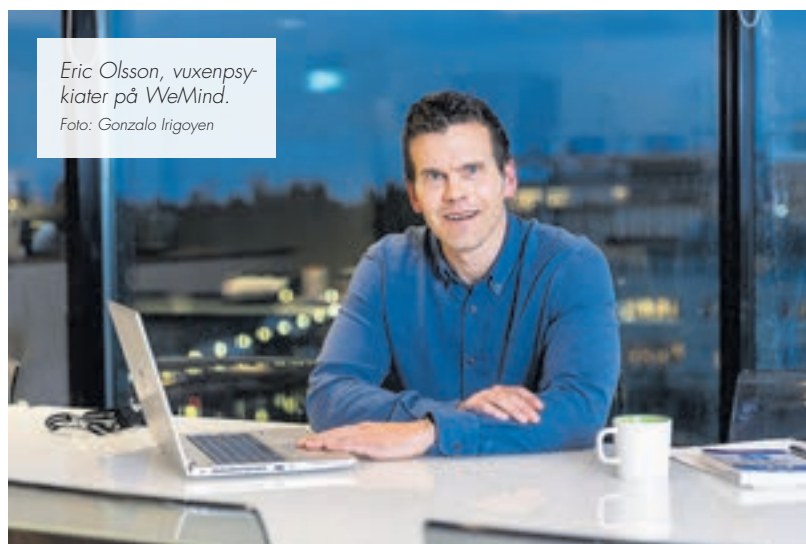
Här finns tid att göra skillnad på riktigt

WeMind är Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri. Verksamheten har ett uttalat fokus på systematiskt kvalitetsarbete och standardiserade vårdprocesser vilket också var anledningen till att Eric Olsson, vuxenpsykiater, började arbeta på WeMind i Haninge i april 2021.

– Jag hade varit länge på min dåvarande arbetsplats, blev intresserad av något nytt och tilltalades av hur WeMind jobbar. Verksamheten är fokuserad på utvärdering av vården vilket är intressant för alla läkare som någon gång funderat över vilken skillnad man gör med sina insatser, något som är speciellt svårt att veta inom psykiatri.

I grunden handlar WeMinds kvalitetssystem om en strävan efter ständig förbättring av verksamheten.

– Vi arbetar med standardiserade vårdprocesser för olika diagnoser vilket förenklar det praktiska arbetet på mottagningen. Självfallet finns det både för- och nackdelar, vi människor är inte stöpta i diagnoser och många passar inte in i ett standardiserat system. Jag



Eric Olsson, vuxenpsykiater på WeMind.
Foto: Gonzalo Irigoyen

tycker ändå att fördelarna överväger nackdelarna. Vi har ett väl fungerande system för avvikelser där vi kontinuerligt samlar in data och utvärderar vården i syfte att hela tiden förbättra våra processer.

Hittat rätt

Efter drygt ett halvt år i verksamheten konstaterar Eric Olsson att jobbet på WeMind motsvarar hans förväntningar med råge.

– Det är en professionell organisation som ligger långt fram både administrativt och tekniskt vilket underlättar mitt jobb som läkare och medicinskt ledningsansvarig på mottagningen. Jag får helt enkelt mer tid till patientnära arbete där jag kan göra en skillnad.

Andra fördelar på WeMind är trevlig arbetsmiljö, kompetenta kollegor och sociala aktiviteter.

– Jag upplever att ledningen är mån om att alla ska trivas på arbetsplatsen.

i

WeMind är verksam inom psykiatri i Sverige och består av 17 mottagningar i 4 regioner, totalt cirka 500 medarbetare. Vi är en koncern med verksamheter inom öppenvårdspsykiatri och HVB som även bedriver digital psykiatri i samarbete med Min Doktor. Vi har över 20 000 patienter under behandling årligen. Vår ambition är att skapa de mest attraktiva vårdmiljöerna för anställda och patienter och att leverera bättre vårdresultat och vårdupplevelse än någon annan.

www.wemind.se



De är flexibla vad gäller olika lösningar beroende på vad som är viktigt i den anställdes liv. Ett annat bra initiativ är att vi har gemensam frukost varje dag. Det kan låta som en petitess men frukosten är en av många trivselfaktorer på WeMind som gör att man vaknar på morgonen och känner att det ska bli kul att gå till jobbet och träffa sina kollegor och patienter.

Digitala kurser ger snabbare och mer flexibel ST och BT

Nu har Bonnier Academys populära webbaserade kurser för ST-läkare utökats 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 ut-

i

Bonnier Academys digitala kurser för BT- och ST-läkare har skapats i samverkan med Medibas, med syfte att effektivisera 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 föreskrifter, och de är certifierade av Lipus.

Läs mer: www.bonnieracademy.se/lakarutbildningar

BONNIER Academy

bildningsplatser på flera av de generella och obligatoriska kurser som alla ST-läkare måste genomföra. Bonnier Academy startade därför för två år sedan den digitala kursen Hälso- och sjukvårdsjuridik, som fallit väldigt väl ut. Nu har även tre nya kurser lanserats: Försäkringsmedicin, Etik 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 kurserna blev betyget högt – 100 procent av deltagarna skulle rekommendera kursen till andra och snittbetyget som gavs för kursen var 4,7 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.



Anders Jonasson,
affärsområdeschef
på Bonnier Academy.
Foto: Bonnier Academy

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.

Vid halvårsskiftet lanserade Bonnier Academy även fem utbildningar för BT-läkare. Dessutom har en handledarutbildning för läkare som ska handleda BT- och ST-läkare lanserats.

Lycksele lasarett erbjuder varierade arbetsuppgifter

Bred kompetens, snabba kommunikationsvägar och god sammanhållning. Det finns många fördelar med att jobba på ett litet sjukhus. På Lycksele lasarett satsar man just nu på ett effektivare patientflöde och nya ändamålsenliga lokaler.

I Norrlands inland, med både skog och sjö runt knuten, hittar man Lycksele lasarett. Hit flyttade Mehzabin Kazi för ett och ett halvt år sedan för att göra sin specialisttjänstgöring i radiologi. Hon kände ingen och hade aldrig varit så långt norrut tidigare.

– Jag trivs fantastiskt bra och har fått nya hobbyer som jag aldrig provat tidi-

gare, både skidåkning och ridning. Allt är så tillgängligt, säger Mehzabin Kazi.

Bred kompetens

Som blivande radiolog gör hon dagligen bedömningar inom många av radiologins olika grenar, allt från thorax och buk till skelett och ultraljud.

– Det ger en väldigt bred grund redan från början. Det tror jag är svårt att skaffa sig på ett stort sjukhus, säger Mehzabin Kazi.

Jenny Pousette, blivande kirurg, stämmer in i bilden att arbetsuppgifterna är varierade och att man tidigt får ta ett stort ansvar.

– Det tror jag gör att man växer som läkare. Det är ju en stor fördel för oss kirurger som får möjlighet att operera mycket, säger hon.

Effektivt samarbete

Jenny Pousette bor i Lycksele tillsammans med sin familj och har erfarenhet

av arbete på sjukhuset i Västerås. Det hon uppskattar allra mest med att jobba på ett mindre sjukhus är samarbetsklimatet där kommunikationsvägarna ofta är väldigt korta. Ett exempel kan vara att en patient behöver en medicinbedömning före en operation.

– Då är det bara att lyfta luren, oftast går det att lösa här och nu utan remiss, säger Jenny Pousette.

Nära till naturen

Även inom psykiatrien är kommunikationsvägarna korta, både inom sjukvården med till exempel ett gott samarbete med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Men även till andra samhällsinstanser som kommun, socialtjänst och försäkringskassa.

– Det gör vårt arbete mycket smidigare. Det är väldigt tillfredsställande att lyckas rehabilitera en svårt sjuk patient tillbaka till ett väl fungerande liv, säger Dan Berntsson, psykiatriker som jobbat i Lycksele sedan två år tillbaka.



Jenny Pousette, ST-läkare i
kirurgi och Mehzabin Kazi
ST-läkare i radiologi.
Foto: Klas Sjöberg/Region Västerbotten

Han har jobbat på många större sjukhus under sin karriär men till slut fastnat för Norrland.

– Jag är en fiskemänniska och prioriterar naturen när jag är ledig. Jag har blivit väl bemött av mina kollegor som också slussat in mig i det sociala livet här, säger Dan Berntsson.

i

Lycksele lasarett är ett akutsjukhus med närmare 600 anställda och ett 80-tal vårdplatser. Upptagningsområdet på 40 000 invånare är till ytan lika stort som Schweiz, och för att möta behovet av god tillgänglighet åt alla finns en väl utbyggd telemedicin.

Kontakt:

Anna Mattsson, HR
anna.v.mattsson@regionvasterbotten.se
www.regionvasterbotten.se

 **region
västerbotten**



Dan Berntsson, psykiatriker i Lycksele.
Foto: Klas Sjöberg/Region Västerbotten

Läkare som ser hela hälsoperspektivet

Inom det snabbt framväxande området Funktionsmedicin jobbar läkare nära tillsammans med patienter för att hitta sätt att förbättra hälsan. Genom att ta ett större hälsogrepp och se till hela individen öppnas för nya sätt att behandla hälsoproblem.

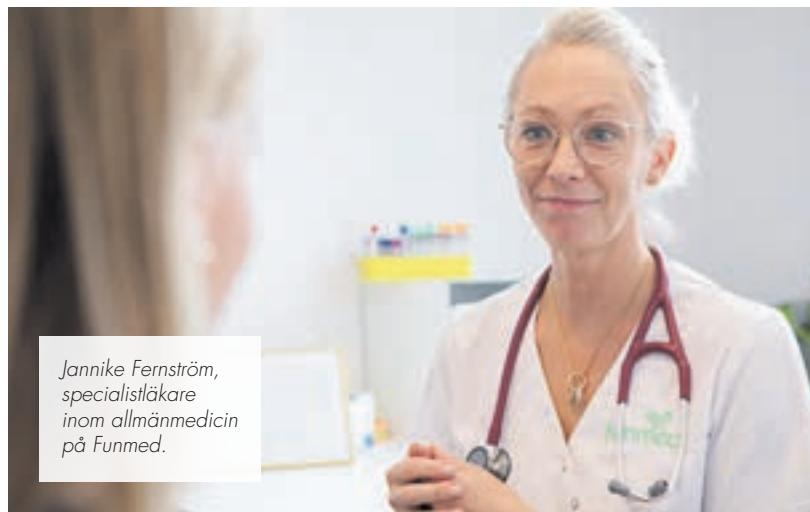
Jannike Fernström, som är allmänspecialist med lång erfarenhet från bland annat vårdcentraler, jobbar sedan 2020 som läkare på Funmed AB.

– Jag kom till en punkt där jag kände att den vård vi gav på vårdcentralerna inte räckte till; jag saknade en dimension och tyckte att det blev för mycket fokus på en specifik diagnos i stället för att se till hela individens mående, förklarar hon.

Möter patienten på halva vägen

I hennes släkt fanns läkare som arbetade i andra delar av Europa där de verkade ta mer hänsyn till helheten även inom den traditionella vården.

– Den största skillnaden mellan att jobba på vårdcentral och inom funktionsmedicin är den betydligt närmare kommunikationen jag har med patienterna. Vi möts på halva vägen: de kommer med sina erfarenheter från tidigare



Jannike Fernström,
specialistläkare
inom allmänmedicin
på Funmed.

undersökningar och jag kommer med min läkarkompetens. Därifrån försöker vi gemensamt förstå patientens hälsostatus och hur vi kan förbättra hälsan genom livsstilsförändringar bland annat.

Legitimerade läkare

Alla som jobbar på Funmed är legitimerade läkare med erfarenhet från vård på sjukhus och vårdcentraler, erfarenheter de använder för att lägga det större pussel som en individ består av.

– Vi får här möjligheter att lägga mycket längre tid på en undersök-

ning då vi inte fokuserar på en specifik åkomma utan på hur hela individen mår, vi hinner lyssna in oro och se patienten. Vi tar en mängd olika prover och får över 300 olika mätvärden som tillsammans med hundratals svar från formulär som patienten svarat på ligger till grund för vidare åtgärder, allt på en vetenskaplig grund.

Med hjälp av alla mätdata och undersökningsresultat kan de sedan tillsammans med patienterna identifiera inom vilka områden det kan finnas problem att ta tag i.



Funmed har funnits sedan 2014 och är idag Europas största funktionsmedicinska läkarklinik, med digitala och fysiska mottagningar på många platser i landet. Med hjälp av vetenskapliga metoder går vi till botten med de bakomliggande orsakerna till våra patienters hälsoproblem.

www.funmed.se



– Kroppen består av en mängd olika delsystem, och uppstår obalans i ett system får det ofta följdverkningar på andra. Syftet med den vård vi ger är att både kort- och långsiktigt hjälpa patienterna att bli friskare och mer hälsosamma. Allt kan vi inte ta hand om själva, hittar vi tecken på hälsoproblem som behöver hanteras på ett sjukhus så skickar vi dem naturligtvis vidare, avslutar hon.

E-learning för specialistläkare och bakjourer

Att vara bakjour är utmanande. Hur ska man kunna upprätthålla den bredd som krävs när man samtidigt har kravet på sig att hålla sig fullt uppdaterat inom sitt subspecialistområde?

För att lösa det dilemma har Medster bland annat lanserat en mycket uppskattad bakjoursskola online där barnläkare och bakjourer från hela Sverige deltar. Varje vecka får deltagarna läsa ett kort avsnitt i en lärobok, titta på en

kort summerande föreläsning och därefter träna sig på en rad verklighetsbaserade bakjournfall.

Realistiska fall

Fallen är mycket realistiskt uppbyggda, där deltagaren precis som i verkligheten inte har all information från början. Fallen löser specialistläkaren asynkront. Alla deltagare kan se och kommentera varandras förslag till handläggning. Varje deltagare får själv bidra med ett par fall som sedan bearbetas pedagogiskt och medicinskt av Medster innan de publiceras.

I den takt du vill

Gör man ett avsnitt per vecka blir man klar på ett år, men de flesta specialister väljer att göra kursen på halv- eller kvartsfart. När man har gått igenom hela kursen har man under ”säkra förhållanden” fått träna sig på att hantera bakjournfall inom alla större områden inom barnmedicin.

Arbeta handledare – adept

Motsvarande fortbildning finns även för ST-läkare, som då följer samma veckotema, men får lösa primärjournfall. Flera deltagare har därför valt att delta som handledare och adept i par. Kursen inne-



håller också uppskattade juridik-, etik- och kommunikationsavsnitt.

E-learning som fungerar

Hittills har drygt 100 bakjourer deltagit i kursen om barnmedicin och cirka 400 ST-läkare i pediatrik. Vi får hela tiden fantastiskt fina utvärderingar och

uppenbarligen har vi verkligen lyckats med att skapa en e-learning som verkligen fungerar även på specialistnivå.



Medster.se skapar e-learning som riktar sig till läkare och sjuksköterskor inom flera specialiteter, och totalt har över 4 000 läkare och sjuksköterskor deltagit i någon av Medsters utbildningsaktiviteter.

www.medster.se



En lärandemetod som fungerar.

Sagt om kursen:

”Tack för en mycket lärorik och proffsig kurs!”

”Mycket bra koncept, har rekommenderat till kollegorna på kliniken.”

”Bra att få gå igenom hela barnmedicinska bredden och uppdatera sig. Bra diskussion med kollegor.”



**Kom och
jobba hos oss**

Välkommen att skapa Sveriges friskaste län tillsammans med oss

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

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

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

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

Varmt välkommen till oss i Region Sörmland!

VILL DU VETA MER?

Välkommen att kontakta oss redan idag.

Lisa Bohm - HR-specialist
HR-Staben, 072-146 54 18
lisa.bohm@regionsormland.se

Följ oss på
facebook.com/regionsormlandJobbahososs/



**REGION
SÖRMLAND**