

Framtidens Karriär Läkare



Kraftsamling krävs för att förbättra sjukvården

4 Läkaryrket är ett fantastiskt yrke, men på senare år har läkare inte haft rätt förutsättningar. Rimlig arbetsbelastning, förbättrad styrning, fast läkare och listnings-tak i primärvården samt fler vårdplatser är några av Läkarförbundets viktigaste krav.

Låt läkare utgöra basen i kunskapsstyrningen

7 Den omfattande kunskapsstyrning som SKR bygger upp väcker många frågor i läkarkåren och hos Svenska Läkaresällskapets medlemsföreningar. Hösten 2021 tillsatte Läkaresällskapet en arbetsgrupp för hälso- och sjukvårdens organisation och styrning.

Digitalt planeringsverktyg effektiviserar slutenvården

8 Inom slutenvården på Akademiska sjukhuset har man ersatt vårdplanering via whiteboards med digitalt beslutsstöd i realtid. Det digitala verktyget frigör tid till patientnära arbete och underlättar såväl central vårdplatskoordinering som arbetsflöde.

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:

Örsundsbro vårdcentral

Elisabeth Lunderbye, 0171-41 84 91

Heby vårdcentral

Ann-Christin Engberg, 018-617 03 73

Storvreta vårdcentral

Rebecka Larsköld, 072-203 75 33

Tierps vårdcentral

Anna-Lena Bergman, 0293-203 50

Östhammars vårdcentral

Taina Polmé, 0173-880 30

Gimo vårdcentral

Ann-Charlott Åkerblom, 070-286 76 39

Gränbystadens vårdcentral

Eva Widén, 018-617 04 31

Kungsgårdets vårdcentral

Isabelle Ankarfjärd Jäger, 072-203 34 68

Årsta vårdcentral

Katarina Dahlgren Eriksson, 018-611 86 59

Gottsunda vårdcentral

Patricia Lundén, 018-611 78 06

Fålhagens vårdcentral

Mattias Sjöberg, 070-365 55 88

Knivsta vårdcentral

Anna Waxin, 018-611 69 22

Äldrevårdsenheten

Marcus Taflin, 018-611 71 88

Nära vård och hälsas personalpool

Camilla Persson, 0171-45 11 64

Här hittar du våra lediga tjänster

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

Välkommen med din ansökan!

Nära vård och hälsa





Positiva förändringar trots pressat läge

Läkare har givit exempel på positiva förändringar inom sjukvården under de senaste åren. De vanligaste förekommande svaren var möjligheten att kommunicera digitalt, bättre samverkan och större inflytande för personalen under pandemin, och medicinsk utveckling. Samtidigt är situationen inom sjukvården väldigt pressad.

Apropå digitala lösningar har man inom slutenvården på Akademiska sjukhuset i vårdplanering och styrning ersatt whiteboards och papperslappar med ett visuellt digitalt beslutsstöd som frigör tid till patientnära arbete och underlättar både central vårdplatskoordinering och arbetsflöde på avdelningsnivå. Och i Region Gävleborg har de precis lanserat nya tjänsten Min vård i Region Gävleborg där en triagechattbot ska slussa patienterna rätt.

Både Läkarförbundet och Läkaresällskapet anser att det finns flera viktiga frågor som måste åtgärdas

inom svensk sjukvård. Till exempel måste styrningen av sjukvården förbättras, professionerna få ett ökat inflytande och arbetsmiljön förbättras. Det måste fortsatt satsas på den nära vården och antalet vårdplatser utökas, då Sverige har lägst antal vårdplatser i EU i förhållande till sin befolkning.

För läkare som öppnar dörren till den psykiatriska specialiteten öppnas samtidigt en hel värld av möjligheter, att fördjupa sig i hur den mänskliga hjärnan fungerar, att få studera mänskligt beteende och att kunna verka i ett dynamiskt fält som präglas av intensiv forskning och många nya genombrott i form av innovativa behandlingar.

Hör av er till oss med förslag på intervjuerpersoner till höstens utgåva av Framtidens Karriär – Läkare.

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Kraftsamling krävs för att förbättra sjukvården**
Intervju med Sofia Rydgren Stale, ordförande i Läkarförbundet.
- 5 **Anna Möller en av årets kvinnor**
- 5 **Åtgärda systemfelen i sjukvården**
Intervju med Tobias Alfvén, ordförande i Läkaresällskapet.
- 6 **Komplicerade insatser i Ukraina**
- 7 **Låt läkare utgöra basen i kunskapsstyrningen**
- 7 **Bättre och mer enhetliga journalsystem**
- 8-9 **Nytt digitalt planeringsverktyg effektiviserar slutenvården**
- 8-9 **Snabb utveckling och valmöjligheter i psykiatri**
- 10 **Ny chattbot ska bedöma patienter**
- 10 **Lukt- och smakbortfall efter covid**
- 11 **Fyller en viktig funktion för våldsutsatta**
- 12 **Bemanning och vårdplatsbrist mest akuta frågorna**
- 12 **Het debatt om dödshjälp**
- 13 **Individualiserad vård vid diabetes**
- 14 **AI ökar precisionsgraden i vården**
- 14-15 **Forskning inför kommande pandemier**
- 15 **Hitta återhämtning – under arbetsdagen**
- 16 **Analyserar sjukvårdens kompetensförsörjning**
- 17 **Bygg vidare på befintlig struktur för nära vården**
- 17 **Viktigaste faktorerna för att läkare ska stanna**
- 18 **Stor brist på AT-platser**
- 18 **Positiva förändringar inom sjukvården**
- 19 **Otillräcklig kunskap om långvarig smärta**
- 19 **Framtidens behandling mot cancer på gång**

Presenterade företag och organisationer

- 20 Kvinnekliniken i Nyköping, Region Sörmland
- 21 AstraZeneca
- 21 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 22 PMI Huddinge, Karolinska universitetssjukhuset
- 23 Mobila Doktor
- 23 Psykiatri- och beroendemottagningen, Tiohundra
- 24 Previa
- 25 Onkologen Östersunds sjukhus, Region Jämtland Härjedalen
- 25 WeMind
- 26 Psykiatri, Region Västernorrland
- 27 Bonnier Academy
- 27 Funmed Academy

Framtidens Karriär nr 5 maj 2022

Produceras av NextMedia.

nextmedia

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

ANSVARIG UTGIVARE Niklas Engman

SKRIBENTER Anna Hultberg, Cristina Leifland, Eva Nordin, Adrianna Pavlica, Jenny Ryltenius, Ylva Sjönell, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Anna-Clara Eriksson, Göran Ekeberg, Mikael Frisk, Janne Höglund, Gonzalo Irigoyen, Lisa Jabar, Mia Lewell, Johan Marklund, Mikael Wallerstedt

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, tel: 08-661 07 90, mob: 070-774 84 90

LÄS MER PÅ WWW.KARRIARLAKARE.SE



Kom och jobba hos oss

Välkommen till Sörmland!

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

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

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

regionsormland.se/ledigajobb

REGION SÖRMLAND

Vi söker läkare

Kraftsamlings krävs för att förbättra sjukvården

Läkaryrket är i grund och botten ett fantastiskt yrke, men på senare år har läkare inte haft rätt förutsättningar att utöva yrket på ett hållbart och säkert sätt. Rimlig arbetsbelastning, förbättrad styrning, fast läkare och listningstak i primärvården samt fler vårdplatser är några av Läkarförbundets viktigaste frågor inför höstens val.

Situationen för sjukvården och dess medarbetare är fortfarande ansträngd. Vi har gått igenom en tuff period under pandemin och antalet svenskar som väntar på vård har ökat kraftigt. Läkare och övrig vårdpersonal har de senaste åren arbetat hårdare än någonsin och behovet av vila och återhämtning är stort. Likaså behovet av fortbildning, som på många håll fått stå tillbaka under pandemin, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges Läkarförbund.

Öka den statliga styrningen

Styrningen av hälso- och sjukvården är en fråga som på senare år hamnat alltmer i fokus. 41 procent av läkarna i

LÄKARE HAR DE senaste åren arbetat hårdare än någonsin och behovet av vila och återhämtning är stort

Framtidens Karriär – Läkares undersökning anser att styrningen av hälso- och sjukvården har försämrats sedan förra valet 2018.

– Undersökningsresultatet bekräftar att det nuvarande systemets svagheter



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

med många små regioner och en svag statlig styrning har blivit tydligare än någonsin under pandemiåren. Det nuvarande styrsystemet är olämpligt för att utveckla hälso- och sjukvården. Vi anser att den statliga styrningen bör öka på områden där regionerna brister. Staten behöver ta ett större ansvar för vårdköer, läkares fortbildning, samordning och dimensionering av läkares utbildningsplatser samt beredskapslager och läkemedelsförsörjning, säger Sofia Rydgren Stale.

Lägst antal vårdplatser i EU

Tillgången till vårdplatser är en av Läkarförbundets fokusfrågor under 2022. Sett till befolkningsstorlek har Sverige lägst antal vårdplatser i hela EU. Sofia Rydgren Stale efterlyser en vårdplatsdimensionering som utgår från befolkningens faktiska behov samt de lokala förutsättningarna i olika delar av landet.

vården till en långsiktigt attraktiv arbetsgivare för fler läkare. Såväl läkare som patient vinner på att införa ett listningstak, det förbättrar arbetsmiljön och ger läkare rätt förutsättningar att fullt ut ta ansvar för samtliga patienter på sin lista. Ett föredöme i det här sammanhanget är Region Sörmland, som infört ett listningstak i primärvården. Det har bland annat lett till att fler läkare sökt sig dit eftersom det förbättrar deras möjlighet att göra ett bra jobb, säger Sofia Rydgren Stale.

Kräver kriskommission

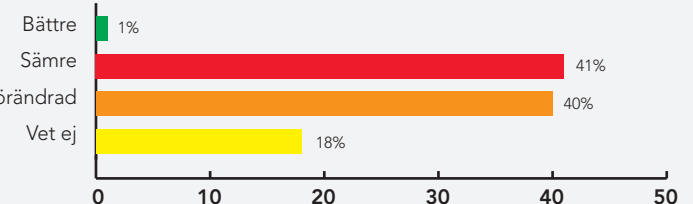
55 procent av läkarna anser att arbetsmiljön i sjukvården just nu är ganska dålig eller dålig. 72 procent anser att det behövs en kriskommission för hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö. Undersökningsresultatet går i linje med Sofia Rydgrens Stales uppfattning.

– På senare tid har antalet allvarliga arbetsmiljöanmälningar i hälso- och sjukvården ökat, vilket indikerar en kraftigt försämrad arbetsmiljö. Läget har länge varit ansträngt i stora delar av sjukvården. Det är också bakgrunden till att vi tillsammans med andra förbund kräver en kriskommission för arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Med kravet på en kriskommission vill vi få regeringen att placera arbetsmiljöfrågan i vården högre upp på agendan. Det är ett sätt för oss att gemensamt sätta ned foten och markera att vi måste få ett slut på försämringen av arbetsmiljön som präglade de senaste åren, avslutar Sofia Rydgren Stale.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

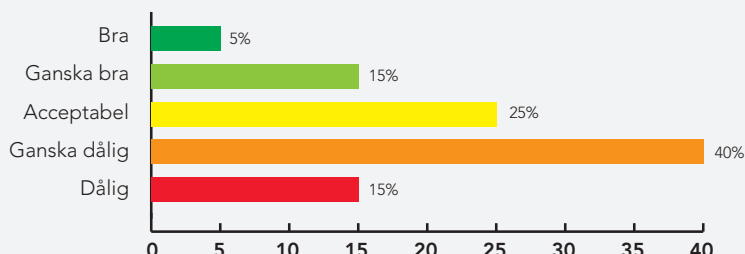
HUR SER DU PÅ STYRNINGEN AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Hur ser du på styrningen av hälso- och sjukvården sedan förra valet 2018? Den har blivit...



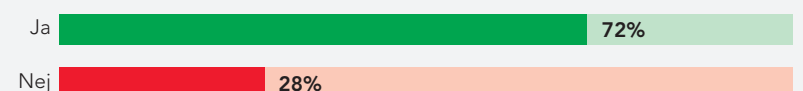
VAD ANSER DU OM ARBETSMILJÖN INOM SJUKVÅRDEN?

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



BEHÖVS DET EN KRISKOMMISSION FÖR ARBETSMILJÖN?

Behövs det en kriskommission för arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården?



Om undersökningen

Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 22–27 april 2022. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

Anna Möller en av årets kvinnor

Läkaren Anna Möller har blivit utsedd till en av årets kvinnor av Expressen, för sitt arbete med våldtagna på Akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset.

– Vi har en vård där vi följer patienten genom hela vårdförloppet, från akutbesöket till uppföljningen, säger hon.

Det var i samband med Kvinnodagen i mars som läkaren Anna Möller dök upp på listan i Expressen, över årets kvinnor. Hon hyllas för sitt arbete med våldtagna.

– Jag har ägnat mig åt denna patientgrupp ända sedan jag påbörjade min yrkesbana som gynekolog. Det är en del av gynekologin som många inte tänker

DET ÄR FORTFARANDE
ojämlig vård, patienter ska inte behöva kämpa för att få hjälp

på och som en del tycker är jobbig då man möter patienter i kris, säger hon.

– Jag började tidigt att forska på konsekvenser av våldtäkt. Att Södersjukhuset specialiserat sig på den här typen av vård innebär att det finns upparbetade rutiner.

– Det kan förstås bli jättebra runtom i Sverige också, men här vet alla vad de ska göra och det finns ett lugn i det. Min förhoppning är att fler center ska startas – det är fortfarande ojämlig vård, patienter ska inte behöva kämpa för att få hjälp.

Fler söker vård

Anna Möller och hennes kolleger arbetar med så kallad ”proaktiv vård”

– patienterna måste aktivt söka sig dit, men när de väl är där så följer man med dem genom hela processen.

– Många uteblir från planerad uppföljning, kanske för att de helt enkelt mår för dåligt. Då ringer vi upp och erbjuder nya tider, försöker motivera och förklara varför det är bra att ta den hjälp som erbjuds. Akutbesök och uppföljning och samtal är i samma lokaler och med samma personer vilket skapar en trygghet, säger hon.



Anna Möller är en av årets kvinnor på Expressens lista.
Foto: Lars Pehrson / SvD / TT Nyhetsbyrån

Det är cirka 800 personer som söker vård på mottagningen varje år, och omkring fem procent av dem är män.

– Det är allt fler som söker sig till oss efter sexuella övergrepp. Kanske är det samhällsdebatten och vår nya samtyckeslagstiftning som gör att fler söker vård, inte bara för fysiska skador utan också psykiska.

KBT och DNA

Mycket forskning just nu handlar därför om hur man förebygger post-

traumatiskt stressyndrom, som är väldigt vanligt efter våldtäkt. Till exempel tittar man på effekterna av att sätta in KBT kort tid efter händelsen.

Också DNA-tekniken är ett område som går framåt.

– DNA-tekniken förfinas hela tiden, och ju fler vi och polisen topsar desto större chans är det att vi får tag på förövare, säger Anna Möller.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Åtgärda systemfelen i sjukvården

Svenska Läkaresällskapets ordförande Tobias Alfvén kommenterar undersökningsresultatet att knappt hälften av läkarna har hoppat över medicinska åtgärder på grund av tids- eller personalbrist den senaste månaden.

Om man tolkar det som ”medicinskt motiverade åtgärder man borde ha utfört” är det chockerande siffror. Jag hoppas verkligen inte att det stämmer. Vi är ju alla tvungna att prioritera; vi kan till exempel inte träffa alla patienter på akuten samtidigt. Men att 43% av kollegorna svarar att de har hoppat över medicinska åtgärder på grund av tids- eller



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

personalbrist den senaste månaden, det är mycket oroande.

Pressat på många håll

– Jag känner igen bilden av att det är pressat på många håll inom hälso- och

sjukvården, det är ofta små marginaler och många kollegor kämpar för att få tiden och resurserna att räcka till. Men jag känner inte igen mig i att hälften av kollegorna skulle ha hoppat över medicinska motiverade åtgärder den senaste månaden. Det var kanske inte ovanligt under den mest extrema situationen med pandemin, men ska inte ske under mer normala förhållanden.

Nära vård och vårdplatser

– För att komma till rätta med den pressade situationen inom hälso- och sjukvården måste de stora systemfelen åtgärdas. Det handlar framför allt om

att bygga ut den nära vården med primärvården som bas samt att utöka antalet vårdplatser.

Uppmaning till ansvariga

– Jag vill börja med att rikta mig till alla regionpolitiker, det är ni som har den avgörande makten över hälso- och sjukvården: Gör inga tokbesparingar på akutsjukhusen – satsa i stället på personalen! När sjukvården nu går i normalläge efter pandemin kommer befolkningens samlade vårdbehov att

EFTER PANDEMIN KOMMER befolkningens samlade vårdbehov att vara betydligt större än innan

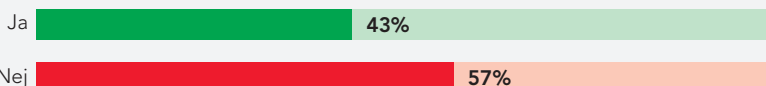
vara betydligt större än innan. Fortsätt arbetet med utbyggnad av den nära vården. Stimulera fler läkare att välja att bli specialist i allmänmedicin.

– Till politiker på rikspanet: stöd regionerna och ge dem långsiktiga förutsättningar och stabila spelregler. Undvik att försöka styra utvecklingen i sjukvården med kortsiktiga satsningar och stimulansmedel.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

HOPPAT ÖVER ÅTGÄRDER PÅ GRUND AV TIDS- ELLER PERSONALBRIST?

Har du hoppat över medicinska åtgärder på grund av tids- eller personalbrist den senaste månaden?



Komplicerade insatser i Ukraina

Katastrofläkaren Johan von Schreeb tillbringade en dryg månad med att samordna internationella hjälpinsatser i krigsdrabbade Ukraina. För inte all välvilja och hjälp landar rätt.

– Jag värjer mig mot bilden av hjälparen som kommer för att rädda en hjälplös, säger han.

Johan von Schreeb är kirurg, professor och chef för Centrum för hälsokriser vid Karolinska Institutet. Han var med och grundade Läkare utan gränser i Sverige på 90-talet och arbetar idag som samordnare på uppdrag av WHO vid olika kriser, som kriget i Ukraina.

– Det handlar mycket om att se till att det inte enbart finns ett bultande hjärta av välvilja, utan även är baserat



Foto: Martin Stenmark

Johan von Schreeb ser att attityden är viktig vid hjälpinsatser.



Foto: Vladymyr Vorobiov / Shutterstock.com

på kunskap om vad som behövs och vad som fungerar, säger han.

Johan von Schreeb hyllar sjukvårdspersonalen i Ukraina, beskriver dem som beundransvärda och påpekar att även om det innan kriget fanns begränsat med resurser så klarar vården av anstormningen av skadade.

– De internationella insatserna är i sammanhanget marginella, men inom vissa områden behövs de för att täta systemet. Det handlar om att säkra kvaliteten genom till exempel massskadeutbildningar, att evakuera patienter med till exempel barncancer och behov av organtransplantation till andra länder och att samordna de internationella hjälpinsatserna.

Bygga förtroende

Johan von Schreeb har varit med om att bygga upp ett globalt system med

WHO, där man innan katastrofen skett visar att det insatsteam man jobbar med lever upp till kvalitetskrav. Dessutom måste hjälpen ske i nära samordning med hälsoministeriet.

MAN KAN INTE bara åka dit med en läkarväska och tro att de tar emot med öppna armar, det är inte så enkelt

– Det är viktigt att förstå att man är en kugge i ett större maskineri. Man kan inte bara åka dit med en läkarväska och tro att de tar emot med öppna armar, det är inte så enkelt. Man måste bygga förtroende och visa att man har kompetens och förstår kontexten. Vi skulle aldrig acceptera att det plötsligt dök upp en läkare från Ukraina som

ville hjälpa att operera, säger Johan von Schreeb.

Personliga berättelser

Förutom själva organiseringen av arbetet är det också viktigt att attityden inte hamnar snett – något som är vanligt, enligt Johan von Schreeb.

– Det ligger nära till hands att tänka på människor i en sådan här kris som offer som ligger ner och som vi tvångsmatar. Jag ser det mer som att de tvingats ner på knä och bara behöver en hand för att resa sig. Ukraina är ett land som varit med om hälsokriser förr och det finns ett narrativ och släktberättelser som gör att man är mer förberedd mentalt. I Sverige finns det inte längre personliga berättelser om krig och katastrofer. Det gör oss mer sårbara.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Bara 25-30 minuter söder om Stockholm!



Södertälje sjukhus är ett av landets modernaste akutsjukhus, bara 25-30 minuter söder om Stockholm. Vi arbetar efter värdegrunden patienten först, varje medarbetare gör skillnad, engagemang för helheten och kvalitet. Om du känner att det stämmer överens med din syn på hur vård ska drivas kommer vi passa bra ihop.

Får vi jobba med dig?

Södertälje Sjukhus söker specialister till VO Internmedicin!

● Kardiologer

Gärna med erfarenhet från vårdavdelning och mottagning

● Neurologer

Med stort intresse för Strokevården

Specialist klinisk fysiologi och andra specialiteter inom internmedicin till exempel gastroenterologi kan vara av intresse.

För mer information om tjänsterna kontakta gärna:

Manizhe Afra, överläkare / verksamhetschef VO Internmedicin

Tel: 08-123 240 00

E-post: manizhe.afra@regionstockholm.se

www.sodertaljesjukhus.se

 Södertälje Sjukhus

Låt läkare utgöra basen i kunskapsstyrningen

Den omfattande kunskapsstyrning som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bygger upp väcker många frågor i läkarkåren och hos Svenska Läkaresällskapet (SLS) medlemsföreningar. Hösten 2021 tillsatte Läkaresällskapet en arbetsgrupp för hälso- och sjukvårdens organisation och styrning.

Två uppgifter är att utreda regionernas kunskapsstyrningssystem och att stärka SLS medlemsföreningars inflytande på kunskapsstyrningen. Redan från start stod det klart att arbetsgruppen skulle verka i nära symbios med SLS sextiosju föreningar, som samlar specialistläkare med varierande inriktning.

– Vi är övertygade om att våra medlemsföreningar kan bidra konstruktivt med tankar, idéer och förslag som i förlängningen kan förbättra kunskapsstyrningen. Vår ambition är att utreda kunskapsstyrningssystemet och verka för att det förändras i enlighet med SLS anda, säger Catharina Ihre Lundgren, kirurg och överläkare med inriktning på bröstendokrina tumörer och sarkom på Karolinska universitetssjukhuset, ordförande i Svensk Kirurgisk Före-



Catharina Ihre Lundgren, kirurg och överläkare och vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

ing, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet samt ordförande för SLS arbetsgrupp för kunskapsstyrning.

Kartlägger kunskapsstyrningen

Hittills har arbetsgruppen genomfört en enkät där medlemsföreningarna fått dela med sig av sin uppfattning och erfarenheter av hur kunskapsstyrningen fungerar i dagsläget, bland annat hur

implementeringen fungerar. Enkätsvaren har sammanställts och under våren inleds arbetet med att intervjua representanter från ett antal olika medlemsföreningar för att få en fördjupad bild av nuläget och de viktigaste fokusfrågorna.

– I dagsläget tas mycket bra kunskapsstöd fram, men det implementeras inte alltid i sjukvården och gynnar

därmed inte heller patienterna. En viktig uppgift för arbetsgruppen är att kartlägga implementeringen så man inte behöver lägga tid på att ta fram kunskapsstöd som aldrig gör någon

I DAGSLÄGET TAS mycket bra kunskapsstöd fram, men det implementeras inte alltid i sjukvården

nytta. Det är också viktigt att förebygga dubbelarbete genom att se över strukturen och stärka kommunikationen mellan olika arbetsgrupper, säger Catharina Ihre Lundgren.

Basen i kunskapsstyrningen

SLS medlemsföreningar fyller en nyckelfunktion i att förbättra kunskapsstyrningen. Det är där professionen och den aktuella medicinska kompetensen samlas. I medlemsföreningarna finns även många läkare med ett stort engagemang i frågan.

– Det är läkare som tar fram underlag till eller utarbetar egna riktlinjer, rekommendationer och vårdprogram baserat på de senaste forskningsrönen. Läkare ser också till att kunskapsstödet sprids och omsätts i sjukvården. Det är därför naturligt att läkare utgör basen i hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning. En av arbetsgruppens främsta uppgifter är att stärka medlemsföreningarnas roll i kunskapsstyrningen, säger Catharina Ihre Lundgren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Bättre och mer enhetliga journalsystem

Läkare har tillfrågats "Var och hur anser du att digitaliseringen kan tillföra mest inom sjukvården?". Vi fick spridda svar, men många handlar om en och samma sak: journalsystemen.

Läkare vill få ett smidigare och mer användarvänligt journalsystem, som är enhetligt och bättre synkat. Det ska finnas sammanhållen och rikstäckande journalföring och datasystem. "Vansinne att alla landsting/regioner försöker uppfinna sina egna hjul", skriver en läkare. Det påpekas också att journal- och datasystem uppdateras och förnyas alldeles för ofta. Till syvende och sist handlar journal-

föringen om patientsäkerhet, påpekar många, eftersom det underlättar när patienter söker vård, underlättar inläggningar och minskar dubbelarbete.

LÅT DATASPELSTILLVERKARNA GÖRA våra journalsystem. Då kommer det att fungera. JA, jag är helt seriös

"Låt dataspelstillverkarna göra våra journalsystem. Då kommer det att fungera. JA, jag är helt seriös", skriver en läkare som tröttnat på att systemen inte fungerar tillräckligt bra.

Bland svaren finns också en frustration med att det bara tycks bli fler datorprogram att hålla koll på och fylla i vid patientmöten.

Ett viktigt led i digitaliseringen är enligt många att minska administrationsbördan så att läkare i stället kan få tid till sina patienter. Upplevelsen av huruvida det faktiskt hjälper är delad.

Patientkontakt på distans

En annan del av digitaliseringen handlar om patientarbetet, och också där går åsikterna isär. Vissa läkare tycker att det är smidigt med videosamtal med patienter, till exempel vid årskontroller för kroniskt sjuka, eller att man kan göra bedömning av tester och bilder på distans. Också chattar lyfts fram som en positiv möjlighet. Andra menar att videosamtal är en krånglig och ineffektiv variant av telefonkontakt. Något som anges som en tillgång är online-formulär med rutinfrågor och hjälp för adekvat triagering.

En del av de tillfrågade har dock tröttnat på digitaliseringen. "Det finns för stor övertro till digitalisering. Det är som att sminka en gris – digitaliseringen löser inte grundfrågan med dysfunktionell sjukvård där alla är administratörer", skriver en läkare.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DE VANLIGASTE SVAREN

- Att ha samma journal- och datasystem i hela Sverige
- Minska administrativa bördan för att få mer tid för patienterna
- Digitala patientbesök
- Övertro på digitaliseringen

Nytt digitalt planeringsverktyg

Inom slutenvården på Akademiska sjukhuset har man för vårdplanering och styrning ersatt whiteboards och klisterlappar med en digital pekskärm som ger medarbetarna ett faktabaserat beslutsstöd i realtid. Det digitala verktyget frigör tid till patientnära arbete och underlättar både central vårdplatskoordinering och arbetsflöde på avdelningsnivå.

Ar 2018 präglades slutenvården på Akademiska sjukhuset av vårdplatsbrist, återkommande överbeläggningar och utlokaliseringar, en resurskrävande, manuell och administrativ tung vårdplatskoordinering och svårigheter att överblicka aktuellt vårdplatsläge. Denna situation sådde fröet till DiViS, ett digitalt verktyg för visualisering och styrning av slutenvårdsflödet.

Verktyget har utvecklats i nära samverkan mellan Akademiska sjukhuset och Tietoevry.

Styra och koordinera

DiViS består av två komponenter: en för att styra och koordinera vårdplatser och patientflöden på sjukhusövergripande nivå, och en för att planera och styra arbetet på avdelningsnivå.

– DiViS hämtar data i realtid från journalsystemet och används i huvudsak på digitala pekskrämar, men även vårdpersonal som inte är på plats kan överblicka systemet från sin egen dator, säger Patrik Bodeby, som tidigare var projektledare och avdelningschef vid sjukhusets kirurgiska utvecklingsavdelning och numera är verksamhetsutvecklare på produktionsenheten.

VÅRDPERSONAL SOM INTE är på plats kan överblicka systemet från sin egen dator

När en första pilotversion av DiViS var framtagen började man arbeta med verktyget på kirurgiska utvecklingsavdelningen. Eftersom det var här behovet synliggjordes från början var det



lätt att få personalen att börja använda den digitala tavlan i den dagliga verksamheten.

Visualisera aktuell beläggning

För medarbetarnas del innebär DiViS att de har fått tillgång till ett helt nytt tvärprofessionellt kommunikationsverktyg. Aktiviteter och behov kopplade till avdelningens inskrivna patienter sätts upp och bockas av direkt på tavlans touchskärm eller från den egna datorn. Personalen behöver därmed inte längre springa och leta efter varan-

dra eller lämna över handskrivna lappar för att förmedla information. Alla har alltid tillgång till en aktuell bild av dagens planering och patienternas omvårdnadsbehov.

– De främsta fördelarna med DiViS är att det ger vårdavdelningar bättre möjlighet att visualisera aktuell beläggning, styra sina egna flöden, samordna och prioritera resurser och aktiviteter, och underlättar rapportering och kommunikation. När samtliga medarbetare enkelt kan överblicka vad som gjorts och vad som behöver göras ökar även



Foto: Stefan Claesson

Patrik Bodeby, verksamhetsutvecklare på produktionsenheten på Akademiska sjukhuset.

Snabb utveckling och valmöjligheter i

För läkare som öppnar dörren till den psykiatriska specialiteten öppnas samtidigt en hel värld av möjligheter. Psykiatri är mångfasetterad och behovet av psykiatriker är och förblir stort. Möjligheten att kombinera klinik och forskning är goda och valmöjligheterna många.

En gemensam nämnare för all psykiatrisk vård är möjligheten att betrakta patienten ur ett biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv.

– Situationen i psykiatri är för tillfället relativt ansträngd på grund av

personalbrist. Många verksamheter har svårt att hålla vårdavdelningar i gång och vårdplatser öppna, i synnerhet under sommaren. Det råder fortfarande en viss brist på psykiatriker, även om antalet nya psykiatriker har ökat på senare år, säger Martin Hultén, psykiatriker och chefläkare på enheten för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel i Region Skåne. Han är även ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen och sammankallande i Nätverket för chefläkare i psykiatri.

Kraftigt ökat söktryck till BUP

Han anser att psykiatri som verksamhet har kommit relativt lindrigt undan under pandemiåren. I början av pandemin såg området inget direkt ökat söktryck, medan man under det andra året såg ett mer normaliserat söktryck till



effektiviserar slutenvården



delaktigheten, säger Nina Falk, Akademiska sjukhusets projektledare för DiViS.

Verksamhetsbehoven styrde

– Vi var tidigt tydliga med att vi inte ville köpa in ett färdigt system. För oss var det viktigt att DiViS skulle utvecklas och utvärderas successivt under projektets gång, att verksamhetsbehoven styrde utvecklingen och att kunna involvera våra medarbetare från start. En av våra viktigaste framgångsfaktorer är just att medarbetarna

var delaktiga i utformningen av DiViS redan från start. Tietoevrys konsulter träffade medarbetare på avdelningar och deltog i avdelningars dagliga styrningsmöten och sjukhusövergripande vårdplatskoordineringsmöten för att studera arbetssätt och fånga behov och krav. Tillsammans har vi skapat ett system som kontinuerligt utökas med

NÄR SAMTLIGA MEDARBETARE enkelt kan överblicka vad som gjorts och vad som behöver göras ökar även delaktigheten

ny funktionalitet i takt med att verksamhetens behov skiftar, säger Patrik Bodeby.

Efter det första pilotprojektet på utvecklingsavdelningen har DiViS successivt introducerats på nästan samtliga slutenvårdsavdelningar.

Ökar patientsäkerheten

– Nu pågår arbetet med vidareutveckling, så plattformen kan användas även för löpande reflektion och arbetsmiljöuppföljning. Vår ambition är att DiViS framöver även ska kunna användas till att följa upp kvalitetsmått. Det kan också bli aktuellt att börja använda DiViS i operations- och öppenvårdsverksamheten, säger Nina Falk.

DiViS ger medarbetarna rätt förutsättningar att agera proaktivt i en komplex verksamhet och snabbt kunna överblicka var patienten befinner sig på sin vårdresa. Teamarbetet gynnas av ett gemensamt verktyg och medarbetare behöver inte lägga tid på att hitta kol-



Nina Falk, Akademiska sjukhusets projektledare för DiViS.

legor för att förmedla information. För patientens del har DiViS bidragit till en ökad patientsäkerhet eftersom risken att personalen missar viktiga moment som kan leda till fördröjd behandling minimeras.

Involvera medarbetarna

– Det nära samarbetet mellan oss på Tietoevry och Akademiska sjukhuset har varit helt unikt. Initialt hade vi tät

GENOM VÅRT AGILA arbetssätt kan förbättringsförslag implementeras i DiViS på ett par månader

och löpande kontakt med avdelningschefer och medarbetare och DiViS fick växa fram under deras överinseende. Nu när DiViS är breddinfört samman-

ställer Nina synpunkter och förbättringsförslag från verksamheten och tar dem vidare till oss. Genom vårt agila arbetssätt kan förbättringsförslag implementeras i DiViS på ett par månader, vilket ytterligare stärker medarbetarnas engagemang i systemet, säger Sara Saltin, projektledare för DiViS projektet på Tietoevry.

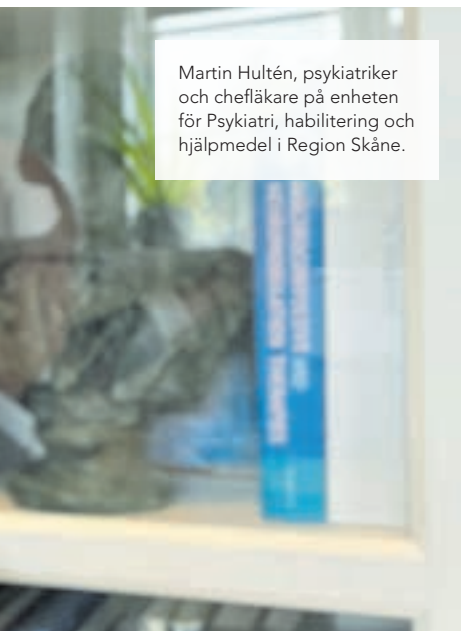
– Mitt råd till andra sjukhus som vill införa den här typen av system är att börja i liten skala, involvera medarbetarna från start och att inleda implementeringen som en pilot på en avdelning. Eftersom Akademiska sjukhuset äger systemet själva uppmuntrar vi även andra vårdgivare som är intresserade av den här typen av system att ta kontakt med oss. Vi delar gärna med oss av våra erfarenheter, säger Patrik Bodeby.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Sara Saltin, projektledare för DiViS-projektet på Tietoevry.

psykiatrin



Martin Hultén, psykiatriker och chefläkare på enheten för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel i Region Skåne.

de flesta verksamheter, med undantag av BUP där söktrycket på senare år har ökat kraftigt. Ökningen följer, enligt Martin Hultén, ett långsiktigt nationellt mönster av ökad psykisk ohälsa bland barn och unga.

– Antalet digitala patientkontakter ökade självklart även i psykiatrin under pandemin. I synnerhet öppenvårdsbesök, främst uppföljnings- och återbesök, har med framgång gjorts digitalt, säger han.

Dynamiskt fält med forskning

En av de faktorer som fick Martin Hultén att utbilda sig till psykiatriker var möjligheten att få fördjupa sig i hur den mänskliga hjärnan fungerar, att få studera mänskligt beteende och att kunna verka i ett dynamiskt fält som präglas av intensiv forskning och

många nya genombrott i form av innovativa behandlingar.

Psykiatriker erbjuds en mångfald av valmöjligheter. De kan arbeta inom vuxenpsykiatrin, BUP, beroendevården eller rättspsykiatrin. Öppen- eller slutenvård är ytterligare alternativ och möjligheterna att kombinera klinik och forskning är goda. Psykiatriker kan dessutom fortsätta utvecklas under hela sin karriär genom olika subspecialiteter, som psykosvård, ångestsjukdomar eller affektiva sjukdomar.

Tid till samtalet

– Läkare som väljer att specialisera sig inom psykiatri lämnar inte den somatiska aspekten av läkaryrket. Det somatiska och biologiska perspektivet är tvärtom helt centralt att ha med sig

i det dagliga arbetet som psykiatriker eftersom många biologiska sjukdomar har psykiska implikationer. Som psykiatriker har man förmånen att betrakta patienten utifrån ett helhetsperspektiv som inkluderar social, biologisk

DET SOMATISKA OCH biologiska perspektivet är helt centralt att ha med sig i det dagliga arbetet som psykiatriker

och psykisk hälsa. I psykiatrin finns dessutom ofta mer tid till samtalet och mötet med patienten. Just samtalet är ju ett av våra viktigaste verktyg, avslutar han.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Ny chattbot ska bedöma patienter

Med den nya tjänsten Min vård tar digitaliseringen i Region Gävleborg ett stort kliv framåt. Via frågeformulär och en triage-chattbot ska patienter slussas rätt. – Triagemotorn blir ett kraftfullt medicintekniskt verktyg, och gör det möjligt för oss att få bort onödiga mellanhänder och jobba mer effektivt, säger Simon Nilsson, läkare och utvecklingsansvarig.

I början av maj lanserades digitaliseringsprojektet Min vård i Region Gävleborg. Syftet är att göra vården mer jämlik och tillgänglig. Förhoppningen är att många enklare tillstånd ska lösas med egenvårdsråd eller självservicefunktioner.

– Tjänsten var från början en politisk beställning, att våra invånare ska kunna nå vården digitalt. Och det vi konstaterade var att vi redan nu har bristande tillgänglighet och brist på rätt kompetenser. Ska vi göra vården ännu mer tillgänglig måste vi också bygga funktioner som skapar nytta i



Simon Nilsson, läkare och utvecklingsansvarig i Region Gävleborg.
Foto: Niklas Larsson

verksamheten, säger Simon Nilsson, läkare och utvecklingsansvarig för hälso- och sjukvården i Region Gävleborg.

Fem olika steg

En nyckelfunktion är den så kallade triagemotorn, en automatiserad chattbot och algoritm. Patienten har 279 frågeformulär att tillgå, och i slutet av formuläret finns triageringen. Med hjälp av fem olika steg ska patienten hamna rätt.

– Vilken yrkesgrupp ska handlägga patienten? Behövs det en särskild spets-

SKA VI GÖRA vården ännu mer tillgänglig måste vi också bygga funktioner som skapar nytta i verksamheten

kompetens inom professionen, kanske en diabetessjuksköterska? Vilken är

rätt vårdenhet, är det primärvården eller en specialistmottagning? Vilken vårdform behövs – det är inte meningen att allt ska sorteras till digitala besök, en läkare kan ju behöva titta i halsen vid halsont. Sista frågan är om det är brådskande, där prioritering sätts på en skala mellan 0 och 12, säger Simon Nilsson.

Tilltalande för yngre

När de fem frågorna besvarats av algoritmen läses tidsbokningssystemet upp för patienten, som då kan hitta en tid för sitt besök, oavsett om det ska ske digitalt eller fysiskt. Dessutom får vårdpersonalen en delvis färdig journalanteckning från plattformen, och inbyggt finns möjlighet för vårdgivare att chatta med varandra och slippa pappersremsor.

– Det här kommer att vara mest tilltalande för yngre medborgare, men tanken är att kan vi halvautomatisera deras kontakt kan vi få mer tid till de som är sköra. Vi kommer att ha en kraftigt ökad åldrad befolkning i regionen, men inte fler händer i vården. Så om vi minskar administration och dokumentation så kanske vi ändå räcker till, säger Simon Nilsson.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Lukt- och smakbortfall efter covid

I höstas öppnade en mottagning för lukt- och smakbortfall på öron-näsa-halsmottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. De har fullt upp sedan pandemin – många svenskar har tappat luktsinnet av covid. Projektledaren och professorn Pär Stjärne ser ett enormt behov.

Får att ha varit en hanterbar patientgrupp med luktnedsättning efter virusinfektioner som till exempel influensa har det blivit nästan ohanterbart. När ett par miljoner svenskar har haft covid och ett par procent får kvarstående symptom, blir det ganska många patienter, säger Pär Stjärne.

– När covid debuterade blev vi ganska snart varse att 80-90 procent av patienterna fick luktsinnespåverkan och i viss mån även påverkan på smaksinnet, säger Pär Stjärne.

Anledningen är kartlagd: stödjecellerna till luktreceptorerna, som finns högt upp i näsan och är ett förstadium till sinnesscellerna, drabbades då viruset fäste sig vid dem. Cirka två procent av patienterna har fått långvariga besvär.

– Men eftersom skadan på luktsinnet ofta inte är total får många en besvärande upplevelse av att saker som

luktar gott i stället luktar illa, eller känner dofter som inte finns, säger Pär Stjärne.

Skada på luktbluben

Och lukt- och smakbortfall är problematiskt.

– Man behöver luktsinnet som ett varningssystem när saker luktar illa, som rök i hemmet eller skämd mat, men det är också viktigt för att veta hur

NÄR COVID DEBUTERADE blev vi ganska snart varse att 80-90 procent av patienterna fick luktsinnespåverkan

man själv luktar. Luktsinnet är också viktigt för annan typ av kommunikation som sexualitet, säger Pär Stjärne.

Den stora majoriteten av patienter får tillbaka sitt luktsinne inom några veckor till några månader, men en li-

ten grupp får en nedsättning som kan kvarstå betydligt längre.

– Hur den här gruppen skiljer sig från de som snabbare får tillbaka luktsinnet är inte klarlagt men det kan röra sig om en skada på luktbluben, som är den delen av luktpapparat som ligger i hjärnan nära luktslemhinnan. Av de som fått långvarig postviral luktnedsättning tidigare så har man sett att det kan vara tal om flera år, men att luktkräning påskyndar läkningen, säger Pär Stjärne.

Inte tappa hoppet

Och just luktkräning är hans rekommendation och nyckel till förbättring, men i framtiden finns förhoppningsvis ytterligare hjälp.

– Det forskas mycket på det här över hela världen sedan pandemin och jag hoppas att vi ska komma fram till en medicinsk behandling. Men än så länge finns inget bra svar på problemet, säger Pär Stjärne.

Han vill dock inte att läkare ska tappa hoppet om patientgruppen.

– Det mest sannolika är att luktsinnet hos de allra flesta kommer att komma tillbaka i någon form, och där är luktkräningen avgörande.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Professor Pär Stjärne vid Karolinska leder den nya mottagningen.

Fyller en viktig funktion för våldsutsatta

Läkare vars patienter utsätts för våld i en nära relation behöver inte kunna presentera en färdig lösning på situationen. Studier visar i stället att det viktigaste för dessa patienter är att bli trodda, lyssnade på och att få ett empatiskt bemötande.

Genom att synliggöra problematiken, behandla associerad ohälsa och förmedla kontakt till stödorganisationer för våldsutsatta kan läkare göra en viktig insats för denna grupp.

– Läkare bör visa förståelse för att dessa patienter befinner sig i en komplex situation där det inte finns några enkla lösningar. Man bör till exempel undvika att skuldbelägga genom att fråga varför patienten inte bara lämnar sin partner. Patienter förväntar sig ett empatiskt och tryggt bemötande av läkare som hjälper dem att orientera sig kring samhällets stödfunktioner för våldsutsatta och upptäcka vilka handlingsalternativ de har, säger Johanna Simmons, ST-läkare i geriatrik, forskare och föreläsare inom våld i nära



Johanna Simmons,
ST-läkare, forskare
och föreläsare.

relationer på läkarprogrammet vid Linköpings universitet.

Del av läkarens yrkesutövning

Hon har varit med och utformat Region Östergötlands vårdprocessprogram som ska göra det lättare för läkare att ställa frågor om våld i nära relationer.

– Vi har strävat efter att konkretisera så mycket som möjligt med checklistor och flödesscheman som hjälper läkare och annan vårdperso-

nal att känna sig trygga när de ställer frågor om våld i nära relationer till

SOMLIGA LÄKARE ANSER
inte att våld i nära relation ingår i deras uppdrag

sina patienter. Vi har bland annat lagt in kontaktuppgifter till organisationer som på olika sätt arbetar med att

stödja våldsutsatta individer. Målet är att programmet ska ge vägledning i hur man kan ställa frågor, och framför allt hur man kan hantera svaret. Somliga läkare anser inte att våld i nära relation ingår i deras uppdrag, men faktum är att det bör finnas med som en självklar del av läkarens yrkesutövning – inte minst med tanke på att våld ofta är en bakomliggande, men dold orsak till ohälsa.

Identifiera relationsnära våld

Hon betonar vikten av att förbättra dialogen mellan läkare och patient om våld i nära relation.

– Ett stort antal människor strömmar igenom sjukvårdssystemet, vilket ger oss läkare och annan vårdpersonal en unik möjlighet att identifiera och samtala med våra patienter kring våld i nära relationer. En vanlig konsekvens av den här sortens våld är att individen isoleras från sitt sociala sammanhang och sitt nätverk. En vårdkontakt kan förutom behandling för associerad ohälsa även ge den utsatta personen möjlighet att bryta isoleringen och hitta stöd för att hantera sin situation, säger Johanna Simmons.

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.



Bemanning och vårdplatsbrist mest akuta frågorna

Vilken är den mest akuta frågan som måste åtgärdas omgående inom hälso- och sjukvården? Vår undersökning mot läkare visar att många har tröttnat på personalbrist, tuffa scheman och brist på återhämtning.

Bland hundratals fritextsvar anges bemanningen och vårdplatsbristen som de överlägset mest akuta frågorna. Bemanningsfrågorna som anges är många. Personalbrist – och personalflykt – verkar vara det största problemet, och många påpekar att det inte bara gäller läkare utan att

DE VANLIGASTE SVAREN

- Bemanningen
- Vårdplatsbristen
- Arbetsmiljön
- Lönerna
- Personalbristen (även sjuksköterskor)
- Administrationen
- Ledarskap och styrning

också sjuksköterskebristen påverkar vården och läkares arbetssituation på ett negativt sätt.

Schemaläggningar

Schemaläggningar är en annan stor fråga. 40 timmar i veckan plus jourer anses ge för lite återhämtning: ”Vi orkar inte mer, man måste verkligen se över reglerna kring dygnsvila och veckovila”, skriver en läkare. Och vissa orättvisor pekas ut: exempelvis påpekar flera personer att barnlösa missgynnas medan personer som är föräldrar prioriteras vid schemaläggning.

Arbetsmiljö

En del kopplar ihop personalbristen med den näst vanligaste punkten, vårdplatsbristen, som många anger som svar följt av utropstecken. Arbetsmiljön uppger många som ett problem. En läkare



beskriver en arbetsmiljö ”där läkare dagligen måste frånga sina egna etiska riktlinjer för att sköta patienter på ett mycket decimerat och ovärdigt sätt”. Också omsättningen av personal pekas ut som ett problem för arbetsmiljön.

Löner

Lönerna anses vara för låga eller orättvisa. Det påpekas att om belastningen inte kan minskas för de som arbetar inom vården, så måste kompensationen i alla fall öka. ”Gör det attraktivt att jobba 24/7 med högre löner”, skriver en läkare i sitt svar. Många uppger

också att administrationsbördan behöver minska, för att läkare och sjuksköterskor ska ha tid till det faktiska vårdarbetet.

En del oroar sig för kompetensbrist, delvis som en följd av personalflykten. Att säkerställa adekvat läkarkompetens för läkare från alla länder är också en punkt som flera tar upp.

Ledarskap och styrning är även en punkt som kommer upp, där många är missnöjda med det nuvarande ledarskapet och vill se fler läkare som chefer.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Het debatt om dödshjälp

Under vintern har en debatt om dödshjälp fått stort utrymme i media – något som många läkare följt på avstånd, men inte själva deltagit i. Trots det tror läkaren Staffan Bergström, förespråkare av dödshjälp, att en skiftning är på väg. – Inom 10-20 år tror jag att vi kommer att ha en lag som gör dödshjälp möjlig, säger han.

Läkaren Staffan Bergström är ordförande i nätverket ”Rätten till en värdig död” och har riskerat sin legitimation i sin kamp för att införa dödshjälp i Sverige. Han har hjälpt en ALS-sjuk man att avsluta sitt



Staffan Bergström ser en skiftning i läkares attityder gällande dödshjälp.

DET RÅDER INGEN tvekan om att de yngre läkarna är mycket mer pålästa och förstående

liv, och var även rådgivare åt den tidigare buddhistmunken Björn Natthiko Lindeblad. Det var efter hans bortgång i vintras som en stor debatt om döds-

hjälp blossade upp i Sverige, något som Staffan Bergström välkomnar. Dock saknar han fler läkares röster.

– Vissa har yttrat sig i en rad sammanhang, men det är helt klart fler icke-läkare än läkare som är med och debatterar frågan.

Global utveckling

Staffan Bergström menar att attityderna ändå håller på att skifta, mot en

mer liberal hållning gällande ett införande av dödshjälp.

– Den globala utvecklingen talar starkt för det. Länder som Spanien och Tyskland har fått laglig hjälp, Portugal följer efter, Belgien och Nederländerna och Luxemburg godkänner dödshjälp och 25 procent av USA:s enorma befolkning har tillgång till dödshjälp. Det händer mycket runtom i världen kring de här lagarna.

Som exempel nämner Staffan Bergström också att det brittiska läkarförbundet gått från att vara emot till att inta en neutral ställning där man låter medlemmarna bedöma frågan själva.

– De nordiska länderna tittar förstås på det här och jag vet att debatten går hög i Finland. Det rör sig i den riktning som jag tycker är riktig, att människor ska bestämma över sitt liv, även i slutet av det.

Ny lagstiftning

Han tror att Sverige kan ha en ny lagstiftning på plats inom 10-20 år.

– Vi är nära en riksdagsmajoritet för en utredning om dödshjälp. Nästa steg är att tillsätta en utredning som riksdagen får ta ställning till. Och under tiden tror jag att attityderna kommer att skifta ytterligare, säger Staffan Bergström.

Som exempel nämner han den yngre läkarkåren.

– Det råder ingen tvekan om att de yngre läkarna är mycket mer pålästa och förstående i den här frågan än den äldre generationen som jag själv tillhör, säger Staffan Bergström.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Individualiserad vård vid diabetes

Forskningen kring diabetes typ 2 går framåt med lovande nya möjligheter.

– Det är alltid en individ man har framför sig, så att kunna skraddarsy behandling tror jag är framtiden, säger läkaren Viveca Gyberg.

Viveca Gyberg är distriktsläkare och syns ofta som diabetesexpert i media. Hennes forskning vid Karolinska institutet är också inriktad på diabetes typ 2 och hjärt-kärlsjukdom, som blivit hennes expertområde.

– Det är hundra år sedan insulinet kom, och de senaste 5-10 åren har det hänt mycket i läkemedelsbehandlingen av diabetes typ 2. Vi kan nu skraddarsy den för sköra äldre eller de som har njursvikt, och så vidare. Vi har en mycket större verktygslåda idag, säger Viveca Gyberg.

Stor förändring

Läkare har också lärt sig att samtidigt hantera andra riskfaktorer och sjukdomar.

– Samsjuklighet får allt mer fokus i forskningen. Det är en tydlig förbättring att vi kan påverka risken för hjärt- och kärlsjukdomar och njursvikt, där det inte har funnits lika många läkemedel tidigare. Man tittar också på att förbättra vården av förstadier till diabetes och därmed förebygga sjukdomen.

Enligt Viveca Gyberg sker en ”stor förändring” inom diabetes typ 2-vården.

– Utvecklingen är snabb. Även användningen av tekniska hjälpmedel utvecklas, och till exempel kommer kontinuerlig glukosmätning att bli allt vanligare även hos personer med diabetes typ 2. Det blir också mer fokus på de psykologiska aspekterna. Diabetes är en kronisk sjukdom där man måste tänka på hur man lever varje dag, så det är ett heltidsjobb att hantera den, säger hon.

Måste prata livsstil

Det finns enligt Viveca Gyberg fortfarande många som har oupptäckt diabetes typ 2 då den för de allra flesta inte ger symtom. Patientgrupper man som distriktsläkare kan överväga att testa är personer med förhöjd risk, som de med högt blod-

tryck eller de som haft graviditetsdiabetes.

– Vi måste också prata livsstil. Man kanske bara har två minuter, men det räcker för att väcka tanken om att förändra kosten och rörelsemönstret, och

MAN KANSKE BARA har två minuter, men det räcker för att väcka tanken om att förändra kosten och rörelsemönstret

att hänvisa till bra material som patienten kan läsa själv. Man ska inte underskatta de här mindre samtalen. Ta också hjälp av andra professioner, sjuksköterskor som kan göra motiverande samtal, dietister och fysioterapeuter.

Fokus på individen

Det är den individualiserade vården som är framtiden, menar Viveca Gyberg.

– Individualisering av behandlingen är verkligen något man numera ser i alla riktlinjer, och mycket forskning tittar även på multisjuka patientgrupper. Det är väldigt bra att individen bakom sjukdomen får ta plats, säger hon.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Viveca Gyberg, läkare känd från tv, ser att diabetesvården blir allt mer individualiserad.

Grow your expertise and career as Clinical Research Physician at AstraZeneca

At AstraZeneca, we work without barriers between functions at the cutting-edge of science, it's a place to rethink the future of medicine for the benefit of millions of patients' around the globe.

Join us as **Clinical Research Physician** to discover future treatment of **Cardiovascular, Renal and Metabolic (CVRM) diseases** at our global R&D sites in Gothenburg Sweden, Cambridge UK or Warsaw Poland.

At AstraZeneca, we're a team of leading specialists, driven to pursue scientific knowledge. With us, you will work at the forefront of clinical research in a truly international environment to answer some of the most complex unmet patient needs. And there's no better place to learn – from the science, from each other and from our experiences. Join a place with the commitment, knowledge and backing from the business to continue expanding our pipeline. With one of the broadest and deepest pipelines, we work on diverse products bringing early and late stage development closer together to transform science into medicine. When we get it right there's nothing more motivating.

Do you have a background within **pediatrics, heart failure or nephrology** or similar? Together we will push the boundaries of science to develop the ground-breaking medicines of the future!

That's why we love it – this is the place to make a greater impact!

AstraZeneca 

If you are interested, apply now!

For more information, please contact:

Martin Fredriksson

Senior Group Director, Clinical Development
martin.fredriksson@astrazeneca.com

Read more about the role and apply:

<https://careers.astrazeneca.com/job/gothenburg/clinical-research-physician-cardiovascular-renal-and-metabolism/7684/28707984256>

Reference number: **R-137781**



AstraZeneca is more than one of the world's leading pharmaceutical companies. We are proud to have a unique workplace culture that inspires innovation and cross-boundary collaboration where employees are empowered to express diverse perspectives and are made to feel valued, energized and rewarded for their ideas and creativity. **There's no better place to make a difference to medicine, patients and society.**

We follow the science

• We put patients first

• We do the right thing

• We are entrepreneurial

• We play to win

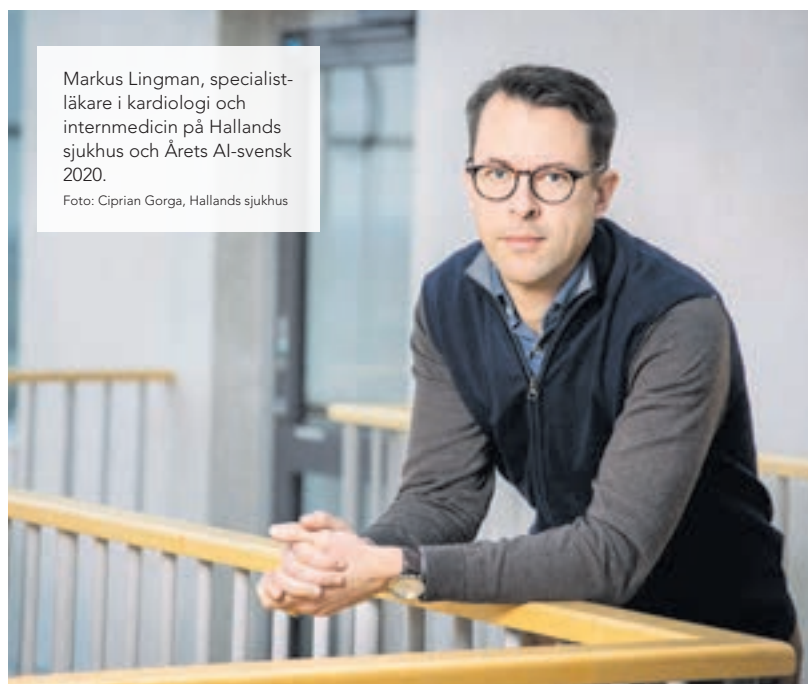
AI ökar precisionsgraden i vården

Artificiell intelligens, AI, handlar om att analysera stora datamängder för att se komplexa mönster och göra förutsägelser. AI är en verktygslåda för att hantera betydligt större informationsmängder än vad den mänskliga hjärnan är kapabel till, och tillämpningsområdena i sjukvården är otroligt många.

AI har många tillämpningsområden i sjukvården, alltifrån bildanalys till att processa stora mängder information om specifika patienter och därigenom erbjuda beslutsstöd för läkare. AI kan ta hänsyn till ett stort antal parametrar som berör patientens hälso- och sjukdomssituation.

SJUKVÅRDEN ÄR RELATIVT sent ute när det gäller AI-utveckling, flera andra sektorer har kommit betydligt längre

– Utöver beslutsstöd kan AI användas till att förutsäga hur patientens sjukdomstillstånd kommer att utvecklas över tid. Det underlättar förstås klinikers möjligheter att sätta in förebyggande åtgärder och behandling i rätt tid, säger Markus Lingman, som är strateg och sitter i ledningsgruppen för Hallands sjukhus. Han är specialist-



Markus Lingman, specialistläkare i kardiologi och internmedicin på Hallands sjukhus och Årets AI-svensk 2020.

Foto: Ciprian Gorga, Hallands sjukhus

läkare i kardiologi och internmedicin samt adjungerad professor i medicin. Markus Lingman utsågs till Årets AI-svensk 2020, ingår i strategigruppen för AI Sweden och leder ett antal nationella projekt inom informationsdriven vård.

Planera och dimensionera

AI kan även användas på en övergripande nivå för att identifiera mönster i sjukvården. Genom att analysera data kring antalet vårdsökande kan AI utgöra ett viktigt stöd i arbetet med att planera och dimensionera vården, säger Markus Lingman. Hans intresse för AI är sprunget ur det faktum att både forskning och verksamhetsutveckling under en längre tid har närmat sig en komplexitetsnivå och en informationsflora som är svår att hantera med traditionella verktyg. Det krävs i stället ett

kraftfullt verktyg som kan hantera en hög komplexitetsnivå och omfattande informationsmängder.

Ökar precisionsgraden

– Sjukvården är relativt sent ute när det gäller AI-utveckling, flera andra sektorer har kommit betydligt längre. Jag har därför låtit mig inspireras av bland annat fordonsindustrin i arbetet med att implementera AI i sjukvården. Jag såg vad man lyckats åstadkomma med AI i andra branscher och bestämde mig för att försöka tillämpa det i sjukvården, säger Markus Lingman.

Han anser att sjukvården behöver verktyg som ökar precisionsgraden i de insatser som genomförs.

– Ofta behandlas många patienter för säkerhets skull eftersom vi inte alltid vet vilka patienter som är i störst

behov av specifika insatser. Många patienter med kroniska sjukdomar kallas rutinmässigt till årliga kontroller, men en del är egentligen inte i behov av något läkarbesök. AI är ett kraftfullt verktyg för att åstadkomma mer riktade vårdinsatser, säger Markus Lingman.

Individualiserad vård

AI utgör i dagsläget en viktig komponent i läkemedelsutveckling och bild-diagnostik. Markus Lingman förutspår att det framöver kommer att spela en avgörande roll i utvecklingen av precisionsmedicin och göra det möjligt att individualisera omhändertagandet av patienter.

– AI kan även generera mycket patientnytta. Det kan hjälpa en kroniskt sjuk patient att förutsäga och i viss mån förebygga skov. En stor fördel med AI är att det spar tid för läkaren och ger mer nytta för patienten, säger han.

Objektivt beslutsstöd

En fördel med AI är förstås att det är en teknologi som utgör ett objektivt beslutsstöd, oavsett tidpunkt och förutsättningar. AI låter sig inte påverkas av sådant som trötthet eller känslor. Än så länge finns bara ett fåtal AI-stöd implementerade i vården men runt hörnet väntar en stor mängd produkter på att göra entré.

– För närvarande utformas en lagstiftning på EU-nivå som beskriver under vilka förutsättningar AI-modeller bör utformas framöver. En sådan lagstiftning behövs för att sortera bort de modeller som inte är framtagna på adekvat sätt, avslutar han.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Forskning inför kommande pandemier

Niklas Arnberg, professor i virologi på Umeå universitet, är med och utvecklar vacciner och antivirala medel inför kommande pandemier.

– I vår forskning har vi länge undersökt hur virus gör för att ta sig in i våra celler som de sedan infekterar, säger han.

– Den ena delen handlar om att förstå vilka molekyler och mekanismer som är engagerade när celler infekteras, och varför vissa infektioner leder till diarré medan andra leder till lunginflammation, säger han.

KOLHYDRAT-BASERADE SUBSTANSER KAN

vara lättare att producera i stor skala, och kan ges i form av nässpray

Nyckeln är molekyler: vet man vilka av molekyler som är inblandade kan man förstå detta, men också utveckla läkemedel som binder på utsidan av viruset och hindrar viruset från att ta sig in i cellerna.

– Dessa substanser kan fungera ungefär som antikroppar. Medan antikroppar är proteinbaserade så är våra molekyler baserade på kolhydrater. Antikroppar kan vara svåra att tillverka i stor skala och ges än så länge nästan alltid via spruta, så användningspotentialen är begränsad. Kolhydrat-baserade substanser kan vara lättare att producera i stor skala, och kan ges i form av nässpray eller inhalation till exempel.

En typ av prevention

Och pandemin har gett utvecklingen en skjuts, eftersom snabbtester har tagits fram.

– Antivirala medel mot akuta infektioner som covid-19 eller influensa måste ges tidigt i infektions-

förloppet för att ge bra effekt, helst samma dag som man blir sjuk eller dagen efteråt. Och detta är inom räckhåll nu tack vare snabbtester som kan göras på vårdcentralen eller äldreboendet, då kan man få en snabb diagnos. Målsättningen är att utveckla läkemedel som till exempel vid utbrott på äldreboenden kan ges dels till de som blir svårt sjuka, men också till de som bor på samma avdelning, som en typ av prevention, säger Niklas Arnberg.

Snabbdiagnostik nyckeln

Det behöver enligt honom inte ta alltför lång tid innan den här typen av läkemedel finns på marknaden.

– Vi har tidigare kommit så långt att vi testat medel mot ögoninfek-

Forskning om virus är inget nytt för Niklas Arnberg vid Umeå universitet.

Hitta återhämtning – under arbetsdagen

Den stora belastningen inom vården skapar stress och utmattning bland personalen. Psykologen Niclas Almén har knäckt koden för hur man ska komma runt problemet, och dessutom – även som läkare – hitta återhämtningsmöjligheter under arbetsdagen.

Niclas Almén är psykolog och stressforskare och aktuell med boken "Återhämtningsguiden – må bra trots stress och press" och driver ett populärt Instagramkonto med 20 000 följare.

– Återhämtning är ett i forskning negligerat område, vi forskar mer på

DE SMÅ MINUTERNA du som läkare får är extra viktiga att fylla med något som är riktigt bra för just din återhämtning

problem än på lösningar. Det min bok tar avstamp i är att det finns vetenskapligt belegg för att hälsa och välmående kan öka genom att återhämta sig bättre i vardagen, utan att nödvändigtvis behöva minska på kravbördan, säger han.

Mikroåterhämtning är enligt Niclas Almén nyckeln till att behålla hälsan i en stressig vårdvardag. Hans generella råd är att göra något riktigt bra för återhämtningen 1–2 gånger på förmiddagen, eftermiddagen respektive kvällen.

– Min utgångspunkt är att basen för återhämtning ligger i små saker vi gör varje dag och som sker kontinuerligt. Sedan har man semester och helger, men det är otillräckligt med några stunder per år där man får bra återhämtning. Snarare är det så att vi behöver få återhämtning redan under arbetsdagen, för vårt stresssystem är inte gjort för att vara påslaget från morgon till kväll, säger Niclas Almén.

Alternativ till fikarummet

Läkare har få och korta pauser och hamnar då, liksom andra, ofta i fikarummet med kolleger. Men där sker ofta inte den bästa återhämtningen, enligt Niclas Almén.

– De små minuterna du som läkare får är extra viktiga att fylla med något som är riktigt bra för just din återhämtning. Att stå i fikarummet med en kopp kaffe och prata om hur mycket det är att göra ger ingenting. Gå undan och lyssna på musik eller ljudbok eller ta en nypa frisk luft. Det kommer nog att fungera mycket bättre, säger han.

Förändring av normer

Niclas Almén menar därför att det behövs en förändring av normer på arbetsplatser, där vi förväntas vara sociala på våra pauser, vilket inte passar



Stressforskaren Niclas Almén ger sina bästa tips kring läkares återhämtning.

Foto: Eva Lindblad/1001bild.se

alla. Arbetsplatser bör också kunna främja både vilsamma aktiviteter och mer utmanande, till exempel genom tysta rum respektive ett pingisbord.

– Att vinna en kort match mot en kollega kan ge en återhämtning och positiv energi som man kan ta med sig till nästan patient. De små pauserna

på jobbet där man inte tänker på jobbet kan vara helt avgörande för ens välmående. Arbetsgivare och medarbetare behöver få stöd för att bli mer återhämtningsstrategiska, säger Niclas Almén.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

tioner på människor, men det föll på att vi då inte hade snabbdiagnostik och kunde fånga upp patienter i ett tidigt skede. Nu är detta på väg att utvecklas mot många olika virus, så det ser väldigt spännande ut och

DET BEHÖVER INTE ta mer än några år innan vi har substanser som vi kan testa på människor

vi kommer snart att publicera fler resultat. Det behöver inte ta mer än några år innan vi har substanser som vi kan testa på människor, säger Niklas Arnberg.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Niklas Arnberg vid Umeå universitet forskar på vacciner och antivirala medel.
Foto: Mattias Pettersson

Analyserar sjukvårdens kompetensförsörjning

Övergripande fokus i vårdens styrning bör vara att ge förutsättningar för verksamheterna att utveckla arbetsformer som bidrar till att vården håller god kvalitet, en ökad produktivitet och en bättre arbetsmiljö. Bland annat bör vårdens huvudmän i ökad grad skapa miljöer som främjar innovationer och utveckling av nya arbetsformer för att skapa en förbättrad arbetsmiljö.

Nationella vårdkompetensrådet ska samordna, kartlägga och stärka kompetensutvecklingen i hälso- och sjukvården. Ett av Vårdkompetensrådets uppdrag är att samordna, kartlägga och stärka kompetensförsörjningen i vården nu och framåt, och ge synpunkter på hur hälso- och sjukvården kan bli så effektiv som möjligt.

– Ett av rådets främsta syften är att se över kompetensförsörjningssituationen för sjukvårdens 22 legitimationsgrundande yrken. En framgångsfaktor är att rådet består av fjorton ledamöter som representerar regioner, kommuner

VI EFTERLYSER EN nationell samordning av medarbetarnas kompetensutveckling i hela hälso- och sjukvården

nen för sjukvårdens 22 legitimationsgrundande yrken. En framgångsfaktor är att rådet består av fjorton ledamöter som representerar regioner, kommuner



Ann-Marie Wennberg, ordförande i Nationella vårdkompetensrådet, professor och sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset.
Foto: Ines Sebalj

och lärosäten. Det ger en unik samlad bild av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov, säger Ann-Marie Wennberg, ordförande i Nationella vårdkompetensrådet, professor och sjukhusdirektör på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Fem huvudområden

Vårdkompetensrådet har identifierat fem huvudområden med bäring på kompetensförsörjningssituationen i ljuset av pandemin: hur sjukvården kan tillvarata professionernas kompetens, hur svensk sjukvård ger rätt förutsättningar för ett starkt ledarskap, starkt

kompetensförsörjning i kommunal hälso- och sjukvård samt utökade möjligheter till fortbildning för sjukvårdspersonal. Ytterligare ett huvudområde är att stärka förutsättningarna för den kliniska forskningsverksamheten. I mars 2022 presenterade rådet sin andra delrapport.

Minska detaljstyrningen

– Under pandemin har samtliga sjukvårdsprofessioner samverkat fördömligt. Vi anser att huvudmännen bör minska detaljstyrningen och öka professionens handlingsutrymme. I delrapporten betonar vi även vikten av

att ge hälso- och sjukvårdens chefer rätt strategiska och organisatoriska förutsättningar för ett starkt och närvarande ledarskap. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett stöd i syfte att ge chefer inom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård rätt förutsättningar för ett gott och nära ledarskap, säger Ann-Marie Wennberg.

Kommunal hälso- och sjukvård

Rådet anser att kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas. Ytterligare en viktig punkt i den senaste delrapporten är därför att öka den kommunala hälso- och sjukvårdens medarbetares möjligheter att gå specialistutbildningar som har relevans för verksamheten, som specialistsjuksköterskor i geriatrik och psykiatri.

– Vi efterlyser även en nationell samordning av medarbetarnas kompetensutveckling i hela hälso- och sjukvården. Det gör livslångt lärande möjligt och borgar för hög patientsäkerhet. På många håll har kompetensutvecklingen fått stå tillbaka under pandemin och det är viktigt att den nu återupptas.

Starkt forskningsverksamhet

Vårdkompetensrådet anser även att förutsättningarna för forskningsverksamhet behöver stärkas. Antalet forskarutbildade inom hälso- och sjukvårdsutbildningar bör öka för att forskningen fortsatt ska hålla hög kvalitet och säkra lärosätenas kompetensförsörjning av disputerade lärare.

– Sjukvården behöver fler docenter som kan utbilda fler personer i legitimationsgrundande yrken, säger Ann-Marie Wennberg.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Är du läkare eller specialistläkare 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

Bygg vidare på befintlig struktur för nära vården

Paradigmskiftet mot en nära vård är ett maratonlopp där det handlar om att hålla i och hålla ut. Statliga utredningar har banat väg för förändring men nu krävs tydliga beslut och satsningar från regionernas sida så den nära vården inte stannar vid visioner och fina ord.

Sett i ett längre perspektiv har den nära vården utvecklats mycket på senare år. Till exempel har arbetssättet förändrats ordentligt de senaste tio åren. Samtidigt har utvecklingen av nära vård i mångt och mycket stått still under pandemiåren, då huvudfokus i stället legat på vaccinationer och sjukhusvård. Det har gjort att primärvården tappat mycket av sitt proaktiva och förebyggande hälsoarbete, säger Anna Ormegard.



Anna Ormegard, divisionschef för primärvården i Region Sörmland.

Hon är dubbelspecialist i internmedicin och klinisk fysiologi, har tidigare bland annat arbetat som internmedicinare på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm och är sedan fyra år divisionschef för primärvården i Region Sörmland.

Ryggraden i organisationen

Den nära vårdens främsta fördel för patienterna är enligt henne en ökad kontinuitet och trygghet, och på längre sikt förhoppningsvis även ett tydligare hälsofrämjande fokus. Det skulle i sin tur minska ohälsa och göra en andel sjukhusvård onödig.

– Jag betraktar teamarbete som en nyckelfaktor för att lyckas med implementeringen av nära vård. Alla yrkeskategorier är lika viktiga i primärvården, men ryggraden i organisationen bör utgöras av specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor. Om primärvården kan attrahera och behålla tillräckligt många från dessa två yrkeskategorier är mycket vunnet, säger Anna Ormegard.

Listningstak och samverkan

I Region Sörmland har politikerna drivit igenom ett listningstak i den egendrivna primärvården. Tanken är att det till 2024 ska finnas ett tak på



1 500 listade invånare per färdig specialist i allmänmedicin. Regionen har även sedan många år näravårdscoordinatorer som främjar samverkan mellan primärvård, sjukhusvård och kommunal hälso- och sjukvård och ett väl utvecklat samarbete mellan primärvård och kommun.

Anna Ormegard betonar vikten av att bygga broar också mellan primärvården och specialistvården. En mer kontinuerlig dialog kan exempelvis förebygga problematiken med tidsödande onödiga remisser. För att den nära vår-

den fullt ut ska kunna realiseras krävs med andra ord nya arbetssätt även i specialistvården.

Bygger på befintlig struktur

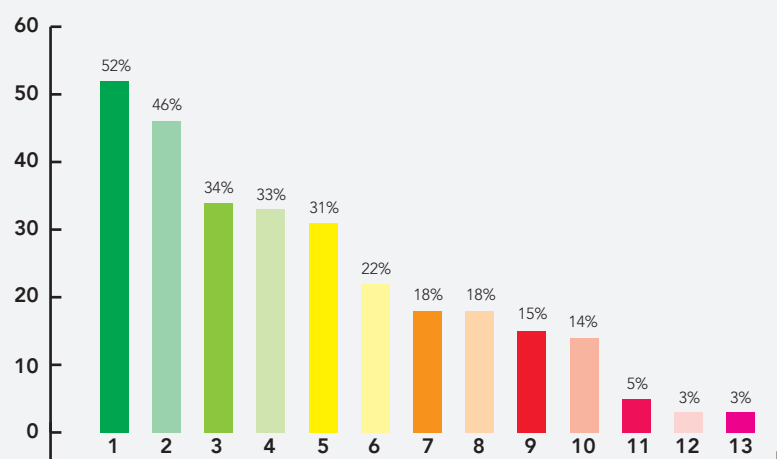
– Vi har valt att bygga vidare på våra befintliga strukturer snarare än att skapa helt nya för den nära vården. Det är viktigt att varje region har en gemensam målbild för vad man vill åstadkomma med sin nära vård. Vi har även

UTVECKLINGEN AV NÄRA vård har i mångt och mycket stått still under pandemiåren

Faktorerna för att läkare ska stanna

VIKTIGASTE FAKTORERNA FÖR ATT LÄKARE SKA STANNA HOS SIN ARBETSGIVARE?

Vilka är de viktigaste faktorerna för att läkare ska stanna hos sin arbetsgivare inom hälso- och sjukvården? Ange max 3 alternativ.



- Kunna påverka sin arbetssituation
- Arbetsbelastningen/bemanningen
- Arbetsmiljön
- Team/kollegor
- Lön/löneutveckling
- Ledarskapet
- Fortbildning/kompetensutveckling
- Tid till reflektion/återhämtning
- Utvecklingsmöjligheter
- Schemaläggning/arbetstider
- Inte behöva arbeta övertid
- Möjlighet att arbeta med forskning
- Annat

satsat på utbildning av specialistpsykologer och specialistfysioterapeuter med fokus på just primärvården. För chefer och beslutsfattare är det viktigt att låta varje vårdcentral själv avgöra hur de nya arbetssätten ska införas och struktureras. Det handlar om att visa förtroende för professionens egen förmåga att organisera sin verksamhet, säger Anna Ormegard.

– Det är positivt att Socialstyrelsen nyligen fattat beslut om ett avgränsat uppdrag för specialister i allmänmedicin. Nu återstår att se när besluten blir verklighet. Det handlar bland annat om att säkerställa tillgången på denna specialistgrupp, att ge dem rätt förutsättningar att slutföra sina randningar under ST och att erbjuda dem en långsiktigt hållbar arbetsmiljö, säger Anna Ormegard.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Stor brist på AT-platser

Regionerna, som ansvarar för dimensioneringen av AT-platser, har under en längre tid erbjudit för få platser i förhållande till behovet. För många olegitimerade läkare är den långa väntan på en AT-plats påfrestande och frustrerande. Den långa väntan är en omfattande förlust för såväl individen som sjukvården och samhället i stort.

Den bristande tillgången på AT-platser är en problematik som vid det här laget funnits i flera års tid. Obalansen mellan tillgång och efterfrågan har minskat något på senare tid men antalet AT-platser är fortfarande för få. 2023 räknar SKR med att det behövs 1 800 AT-platser, men man har bara dimensionerat för drygt 1 600 platser, säger Shadi Ghorbani, som är ST-läkare i allmänmedicin och sedan april 2022 ordförande i SYLF, Sveriges yngre läkares förening.

Den genomsnittliga väntetiden för att få en AT-plats uppgår i dagsläget till drygt 11 månader. Både SYLF och SKR bedömer att det kommer att behövas 2 050 AT-platser år 2027.

Ökar bristen på specialister

– Samtliga regioner rapporterar en brist på specialistläkare. Fler AT-platser är en förutsättning för att regionerna framöver ska ha någon chans att ut-



Shadi Ghorbani, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande i SYLF.

bilda och rekrytera tillräckligt många specialister, säger Shadi Ghorbani.

Ytterligare en faktor som kan ha bidragit till bristen är att AT-tjänstgöringen i somliga regioner är 21 månader lång. SYLF förespråkar i stället 18 månader.

– Det är samtidigt glädjande att regering i februari 2022 i en unik sats-

ning öronmärkte 375 miljoner kronor till nya AT-platser. Det kan förhoppningsvis minska bristen, säger Shadi Ghorbani.

Brist även på BT-platser

2021 började de första studenterna på den nya sexåriga legitimationsgrundande läkarutbildningen. Om

fem år ska de genomföra sin bas-tjänstgöring, BT.

– Den stora fördelen med BT är att det är en introduktionstjänstgöring på drygt ett år som ger läkare med såväl svensk som utländsk läkarlegitima-

VI ANSER ATT samtliga regioner bör erbjuda ST-tjänstgöring med ledarskapsinriktning

tion en gemensam introduktion till den svenska sjukvården. Ett problem är dock att man redan 2021 hade alltför få BT-platser i förhållande till behovet. Enligt Läkarförbundet och SKR:s bedömning behövs mellan 700 och 800 BT-platser per år, men 2021 erbjöds endast ungefär 150 platser. Det varierar dessutom stort hur långt olika regioner kommit i att få fram BT-platser, säger Shadi Ghorbani.

ST med ledarskapsinriktning

Ytterligare en fråga som SYLF driver är mer ST-tjänstgöring med ledarskapsinriktning.

– Forskning visar att när läkare finns representerade på ledande positioner i sjukvården så blir vården mer patient-säker och kostnadseffektiv vård, och medarbetarhälsan förbättras. Yngre läkare visar ofta intresse för ledarskap. Det är därför anmärkningsvärt att endast 3 av 21 regioner erbjuder ST-tjänstgöring med ledarskapsinriktning. Vi anser att samtliga regioner bör erbjuda detta. Det är viktigt, inte minst för att tillvarata läkares ledarskapsintresse men också för framtidens sjukvård, säger Shadi Ghorbani.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Vilka positiva förändringar har skett?

Möjligheten att kommunicera digitalt, engagemang bland personal, och lärdomar som dragits under pandemin anges som goda förändringar i vården. Men de flesta uppger att det inte hänt något positivt alls de senaste åren.

Frågan som ställdes till ett slumpmässigt urval av läkare var Kan du ge exempel på någon positiv förändring inom sjukvården under de senaste åren? Svaren har spretat, men det finns några mönster.

Digitalisering

Digitalisering är ett stort tema som många nämner ur olika synvinklar.

Framför allt är det möjligheten till digitala möten med både kolleger och patienter som lyfts fram – och en bieffekt av det är enligt vissa också att man har färre möten totalt sett, vilket uppskattas. Också nya digitala verktyg ses som något positivt av flera.

Samarbetet

Många lyfter fram att samarbetet förbättrats under pandemin, exempelvis i form av kommunikation mellan slutenvård och öppenvård. Några nämner engagemanget och det kollegiala stödet som kommit fram under pandemin. ”Känslan av enhet och kampvilja under pandemin. Det har varit jobbigt men också påmint oss om varit vi valt den här branschen” skriver en läkare. Personalen anses dessutom ha fått ett större inflytande. Också lärdomar och

den snabba omställningen under pandemin hyllas.

Den medicinska utvecklingen har också gått framåt, något som många

KÄNSLAN AV ENHET och kampvilja under pandemin. Det har varit jobbigt men också påmint oss om varit vi valt den här branschen

tar fasta på. Nya läkemedel och behandlingsmetoder, sätt att operera och inte minst covidvaccinet.

Inget positivt

Men en stor del av de som svarat på frågan svarar rätt och slätt ”nej” till om något positivt har skett. ”För närvaran-

de upplever jag en stark sprial nedåt”, uppger en läkare. En annan skriver: ”Hoppats på så mycket gott som skulle ha kunnat komma men känner varje ny ledning, varje nytt sätt att jobba styrs av en underliggande produktionsmålsättning och pressar redan befintliga pressade resurser till att knäckas.”

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DE VANLIGASTE SVAREN

- Digitalisering
- Bättre samarbete sedan pandemin
- Större inflytande för personalen
- Medicinsk utveckling
- Att det inte skett något positivt alls

Otillräcklig kunskap om långvarig smärta

Karsten Ahlbeck är specialist på långvarig smärta, något som många lider av men som det inte pratas tillräckligt om.

– Smärta ses ofta som ett symptom på något och många gånger är det inte det, och där brister definitivt kunskapen bland vårdpersonal, säger han.

Smärtspecialisten Karsten Ahlbeck är verksamhetschef på smärteklíniken på Capio S:t Görans sjukhus, och aktuell med boken "Överlista smärtan – Programmera om din hjärna och få livet tillbaka", som han skrivit tillsammans med journalisten Carin Hjulström.

– Jag ser en skillnad i att problemet med långvarig smärta börjar att uppmärksammas mer, säger Karsten Ahlbeck.

Onödiga undersökningar

En del har ont fastän allting är läkt, och på läkarutbildningen saknas fortfarande det perspektivet, anser Karsten Ahlbeck.

– Att man som läkare inte förstår den här problematiken leder till att en

del tror att patienterna inbillar sig. Den här patientgruppen kan upplevas som jobbig, men de kan bli otroligt hjälpta av att förstå varför de har ont och vad de ska göra åt det, så man kan verkligen vända livet och få patienter på rätt köl, säger han.

DET ÄR INGEN som förväntar sig att bli botad på en diabetesavdelning och det är samma sak här

Enligt Karsten Ahlbeck är distriktsläkare duktiga på att utreda "röda flaggor" – men kan ibland bli för fokuserade på att hitta en påvisbar orsak.

– Läkare gör ibland undersökningar som är onödiga, till exempel bild-

diagnostik på ryggen som bara visar åldersförändringar, och försöker koppla dessa till att det gör så ont. Man kanske till och med opererar utan att det blir bättre. Man ska inte göra för mycket i onödan.

Fysisk aktivitet viktigast

En central punkt är att läkaren och patienten är överens om att patienten är färdigutredd. Därefter kan man vidta åtgärder.

– Fysisk aktivitet är det allra viktigaste. Mindre aktivitet – mer smärta, vilket blir en ond spiral. Så det måste man vända på. Patienter kan ibland bli hjälpta av vissa läkemedel, och man kan skriva remiss till en smärteklínik och se om de skulle kunna hjälpa till med rehabilitering. Det är inte smärtfrihet som är målet, utan livsfrihet. Det är ingen som förväntar sig att bli botad på en diabetesavdelning och det är samma sak här. Det viktiga är att patienter inte gör smärtan till någon stor del av sitt liv, säger Karsten Ahlbeck.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Karsten Ahlbeck är expert på långvarig smärta.
Foto: Gabriel Liljevall

Framtidens behandling mot cancer på gång

Angelica Loskog forskar på immunterapi mot cancer, ett område som röner stora framgångar.

– Jag hoppas att vi på några års sikt ska ha utförst en fas III-studie så att vi kan ansöka om godkänt läkemedel, och att det kommer ut på marknaden inom mindre än tio år, säger Angelica Loskog.

Professorn Angelica Loskog vid Uppsala universitet har arbetat med sin forskning i mer än 20 år.

– Vår immunstimulerande genterapi går ut på att man sätter in immunstimulerande mänskliga gener i tumören, så att immunförsvaret kommer dit

VI HOPPAS ATT det här ska kunna nå i mål och bli en terapiform som man kan gå och köpa på apoteket

och förstör cancertumören. Så det är som ett vaccin, men som man ger när sjukdomen redan är ett faktum. I ett



Angelica Loskog forskar fram cancerbehandling som i framtiden kan finnas på apoteket.
Foto: Ewa Ahlin

annat forskningsprojekt tar vi t-celler från patienternas blod, förändrar dem genetiskt så att de känner igen tumörer och bli mer aggressiva, och injicerar dem sedan tillbaka till patienterna så att de kan angripa och döda tumörceller, säger hon.

Minskad tumörbörda

Angelica Loskogs forskning har blivit sponsrad av riskkapitalister och har ett samarbete med Baylor College of Medicine i Texas i USA, där man utförde

en fas I/II-studie. Första studien gick ut på att ge immunterapi till patienter med cancer i bukspottkörteln. De fick samtidigt sin vanliga behandling med cellgifter.

– Vi har inte publicerat ännu men vi har sett partiella responser där patienten har minskat tumörbördan med mer än 30 procent och vissa fick tumören i schack. Det bildas en liten svans av patienter som lever lite längre, och det ser man inte ofta med cytostatika, säger Angelica Loskog.

En annan studie har pågått i Sverige på Akademiska sjukhuset och Karolinska sjukhuset där man ser liknande överlevnad.

Fas III-studier

De färskaste studierna som hon arbetar med har lagt till ytterligare en sak: "immune checkpoint inhibitors", som 2018 års Nobelpris hyllade. Det går ut på att t-cellerna blir pigga igen trots att tumören försökt att hämma dem genom att skicka ut immundämpande signaler.

– Immunterapi ger massa t-celler, och det här ger en skjuts till hela systemet. Det är en studie som pågår, men jag kan redan nu säga att det ser spännande ut, säger Angelica Loskog.

Hon hoppas att den här kombinerade immunterapi kan låta cancerpatienter leva ännu längre genom att tumörerna hålls i schack, och planerar nu för storskaliga fas III-studier.

– Vi hoppas att det här ska kunna nå i mål och bli en terapiform som man kan gå och köpa på apoteket. Det är en ganska häftig tanke om en produkt man suttit och tänkt ut själv, säger Angelica Loskog.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Individanpassat och inspirerat på kvinnokliniken

På Kvinnokliniken vid Nyköpings lasarett får du jobba på en liten avdelning i framkant, med bra arbetsförhållanden och ett "önskeschema".

– Vår vision är att vara den lilla kliniken som håller sig ajour och är positiv till förändringsarbete, säger läkaren Anna Ackefors.

Kvinnokliniken vid Nyköpings lasarett består av bland annat barnmorskemottagning och gynekologimottagning. Totalt arbetar omkring 100 personer på Kvinnokliniken, varav 20 är läkare. Anna Ackefors, överläkare och medicinskt ansvarig inom gynekologi, har varit på kliniken sedan 1995.

– Jag har valt att stanna kvar eftersom jag trivs så bra på kliniken, och att utvecklingen ständigt går framåt. Det är en bra arbetsplats i ständig förändring, säger hon.

Och att vara en liten klinik har många fördelar, för både patienter och personal.

– Alla förlossningskliniker borde vara så här små, det ger oss tid att ta hand om alla föräldrapar på ett bra sätt och den bästa vård vi kan tänka oss. Det blir ingen "förlossningsfabrik". Man föder barn ena dagen och träffar samma personal dagen efter, vilket gör att det blir intimare och trevligare miljö. Det skapar också förutsättningar för ett bra och fint samarbete mellan alla medarbetare, säger barnmorskan Eva Woodhouse.

Har subspecialisering

Verksamhetschefen Anette Frid Larsson betonar både kontinuitet och utveckling.

– Vi har korta kommunikationsvägar och det gör att vi jobbar ganska tätt och nära varandra i ledningen. Jag skul-



Anna Ackefors (mitten), överläkare och medicinskt ansvarig inom gynekologi på Kvinnokliniken. Här tillsammans med ST-läkarna Neja Mudrovic och Rasmus Green.

Foto: Janne Höglund

le säga att vi har kontakt med varandra väldigt ofta vilket gör att man med snabba steg kan jobba för verksamhetsutveckling, säger hon.

Den lilla personalgruppen gör det möjligt att välja individuella vägar för varje medarbetares karriär.

– Exempelvis har nästan alla doktorer särskilt ansvar inom någon gruppering, till exempel endometrios, bäckenbotten eller inkontinens. Alla har någon subspecialisering där man har spjutspetskompetens och driver den utvecklingen, säger Anna Ackefors.

Håller sig ajour

Samtidigt med specialisering finns också utrymme för bredd, något som Tove Wrände, specialistläkare som jobbat på kliniken sedan 2013, uppskattar.

– Alla behöver inte superspecialisera sig. Man får fortsätta att se alla delar, och behöver inte bara hålla på med ett sjukdomstillstånd. Dessutom har vi ett

lugnare tempo än storstadsklinikerna. Man behöver inte armbåga sig fram utan blir erbjuden att göra saker, säger hon.

Kompetensutveckling är en sådan aspekt. Kvinnokliniken i Nyköping följer Läkarförbundets policy om att ha tio externa utbildningsdagar per år.

– Vi åker på kurser, konferenser och möten och deltar i arbetsgruppsarbeten fokuserade på olika diagnoser. Det är viktigt att man håller sig ajour, särskilt i dagens läge där patienter är så uppdaterade och pålästa själva, säger Anna Ackefors.

Eva Woodhouse håller med.

– Det är kul att man jobbar mycket med utveckling, och att vi är så framåt gör oss attraktiva, säger hon.

Det finns också möjlighet till att forska.

– Om man vill gå den vägen kan man absolut få forskningsanslag, och vara på storsjukhus en del av tiden men också behålla det kliniska arbetet, säger Tove Wrände.

Schema utifrån behov

Och schemat på Kvinnokliniken vid Nyköpings lasarett är något som hyllas av medarbetarna. Det är inte ett fast roterande schema, utan ett "önskeschema".

– Alla får ett schema som gjorts utifrån behov; en del har småbarn och behöver vara ledig en viss eftermiddag, vissa vill vara lediga en hel vecka med jämna mellanrum. Vi försöker verkligen att tillgodose allas behov, för om livet går ihop på det privata och sociala planet så är det lättare att det går bra på jobbet också, säger Anna Ackefors som är schemaansvarig.

Robotkirurgi och operationer

Teamkänslan är stor på Kvinnokliniken och innebär allt ifrån bra möjligheter att byta bort jourer till att lära sig nytt.

– Man har alltid en backup, det finns bra handledare och möjlighet att få stöd. Därför är det också en bra arbetsplats för nyblivna läkare och ST-läkare, säger Anette Frid Larsson.

Och verksamheten är inriktad på framtiden. Kvinnokliniken tittar mycket på exempelvis digitala hjälpmedel, robotkirurgi, utrotning av livmoderhalscancer genom vaccination, och är med i flera kliniska studier, till exempel Hoppsa.

– Vi tittar också på hur man kan göra mindre ingrepp som konisering och hysteroskopi med lokalbedövning på mottagningen, och operativa hysteroskopier är precis i sin startlinja vilket känns spännande, säger Anna Ackefors.



Kvinnokliniken är en liten klinik med stora möjligheter som ger god vård och omsorg till kvinnorna i södra delen av Sörmland. Vi kommer under 2022 att börja operera i robot och utöka antalet operativa ingrepp på mottagningen i nya lokaler.

Vi har cirka 1 000 förlossningar per år och 800 operationer varav 200 är akuta. Kvinnokliniken bedriver öppenvård med gynekologisk mottagning, SESAM-mottagning,

BB-mottagning, specialistmödravårdsmottagning, UL-mottagning, ungdomsmottagning och barnmorskemottagningar. Det finns en förlossningsavdelning och en slutenvårdsavdelning med gynekologi och BB med 16 vårdplatser.

Kontakt:

Verksamhetschef Anette Frid Larsson,
anette.frid.larsson@regionsormland.se
regionsormland.se



REGION
SÖRMLAND

Win-win när patienten är i centrum

Patientcentrerad vård är ett etablerat begrepp inom sjukvården som på senare år även anammats av läkemedelsbolagen. På AstraZeneca har man kommit långt, mycket tack vare nyttjandet av digitala innovationer.

Alla människor bär med sig en unik uppsättning av behov, preferenser och värderingar. För att lyckas med läkemedelsstudier är det nödvändigt att ta hänsyn till dessa menar Daniel Olsson, docent i endokrinologi och forskningsläkare inom CVRM (hjärt- och kärl, njur- och metabola sjukdomar) på AstraZeneca.

– Utgår man från deltagarens, eller patientens, behov minskar risken för avhopp och studien går snabbare att genomföra. Om studien är positiv och vi har lyckats sätta patienten i centrum kommer läkemedlet snabbare ut på marknaden. Det blir en win-win-situation för både patienterna och samhället – och oss som företag, säger Daniel Olsson.

På AstraZeneca har ”Patient Centricity” högsta prioritet och konkret innebär det att patienter får tycka till om studien både före, under, och efter studien.



Martin Fredriksson, chef för Digital Health and Innovation inom CVRM och Daniel Olsson, docent i endokrinologi och forskningsläkare inom CVRM på AstraZeneca.

– Det kan till exempel handla om att minska antalet fysiska besök eller att ge möjlighet till hembesök, säger Daniel Olsson.

Digitala innovationer

Martin Fredriksson är chef för Digital Health and Innovation inom CVRM. Han berättar att AstraZeneca har haft en tydlig inriktning att sätta patienten i fokus i tio år, men att arbetet har intensifierats de senaste fem åren.

– Det är tack vare digitala innovationer som bland annat gjort att man kan mäta fler saker, och oftare, hemma. Detta ger en djupare förståelse av sjukdoms-

förloppet och det studerade läkemedlets effekter, säger Martin Fredriksson.

Han uppskattar att den digitala tekniken idag gör det möjligt att mäta cirka 70 procent av det som behöver registreras i kliniska studier. Exempel på utmaningar är biopsier och röntgenundersökningar.

– Vi jobbar på detta också och det finns tankar och idéer, men helt decentraliserade studier ligger långt bort. Trogen fortsätter vi att ha hybridlösningar och det kommer nog alltid att finnas patienter som behöver, eller hellre vill, komma på fysiska besök.

Ett annat exempel är stödande appar som kan förenkla kontakten mellan pa-



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



tienten och forskarna eller förklara syftet med studien på ett pedagogiskt vis.

– De anhöriga är väldigt viktiga och vi vet att de ofta frågar patienten vad studien handlar om. Kort sagt, om anhöriga är med på tåget, ökar chansen för ett bra genomförande där patienter kan fullfölja studien, säger Martin Fredriksson.

Framtidens primärvård skapas i Region Uppsala

Region Uppsala går i bräschen för att utveckla en god och nära vård, med en kraftfull satsning på utveckling av primärvården. Ett viktigt led är framväxten av vårdcentrum, som är en nivå mellan vårdcentralerna och specialistsjukvården.

– Här kan vi hjälpa patienter vars vårdbehov är för omfattande och komplicerade för vårdcentralerna, men där det inte är befogat med sjukhusvård. Vi tror att detta ska öka till-

gängligheten och kontinuiteten för patienterna, samtidigt som det blir mycket mer resurseffektivt, berättar Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetsområdeschef.

Framåtanda

I dagsläget är vårdcentrum i centrala Uppsala, Tierp och Östhammar under uppbyggnad, men tanken är att det på sikt kommer att etableras flera runtom i länet. De blir noder för samarbete mellan primärvården och en rad aktörer, exempelvis kommunal vård- och omsorg och sjukhusens specialistkliniker. Men det är inte bara vårdcentrumen som Region Uppsala utvecklar. Hela primärvården präglas av stark framåtanda, med satsningar på bland annat effektivare vårdflöden, mobila team, närmare samverkan mellan regionen och kommunerna, digitala lösningar och etableringen av ett akademiskt primärvårdscentrum. Utvecklingen sker inom ramen för Göran Stiernstedts utredning ”Effektiv vård”, där primärvårdens centrala roll lyfts fram.



Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetsområdeschef i Region Uppsala.

Foto: Mikael Wallerstedt

– Region Uppsala ligger verkligen i framkant och det finns en stor vilja att lösa de utmaningar som finns. Vi ser redan effekter av satsningarna, exempelvis att fler barn, personer med psykiatriska sjukdomar och multisjuka äldre kan vårdas inom primärvården, säger Fredrik.

Många karriärmöjligheter

För dig som är specialist i allmänmedicin eller inom ett annat område och är intresserad av exempelvis en delad an-

ställning finns stora möjligheter i Region Uppsala. Vi söker även bland annat sjuksköterskor och psykologer som brinner för primärvården. Här kan du driva frågor och vara med och bygga upp framtidens primärvård i en dynamisk miljö.

– Här händer väldigt mycket och det finns en stark vilja att utveckla och förbättra. Alla som vill bidra till en smartare, mer patientcentrerad och effektivare primärvård kan hitta spännande karriärvägar här!



I framtiden behöver vi anpassa hälso- och sjukvården efter nya behov och utmaningar. Region Uppsala arbetar tillsammans med utredaren Göran Stiernstedt mot målet en effektiv och nära vård 2030, vilket innebär att förutsättningar för individuella lösningar ska skapas. Hälso- och sjukvården ska komma närmare patienter och invånare i Uppsala län, både relationellt, fysiskt och digitalt. Primärvården stärks i hela länet och satsningen skapar många spännande karriärmöjligheter för såväl ST-läkare som färdiga specialister.

www.regionuppsala.se



Utvecklas med oss på PMI Huddinge!

Perioperativ medicin och intensivvård, PMI, på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge erbjuder läkare en bredd och djup som är svåra att matcha. Här kan du som är anestesioch intensivvårdsläkare utvecklas kliniskt, inom forskning, chefskap och ledning eller utbildning, samtidigt som du arbetar med högspecialiserad vård i världsklass och ett brett spektrum av patienter.

Johan Helleberg kom till PMI på Huddinge sjukhus under sin ST-utbildning i anestesi, som han hade påbörjat i på ett mindre sjukhus i norra Sverige. Han trivdes där han var, men ville fortsätta specialisttjänstgöringen på ett stort universitetssjukhus, med större möjligheter till forskning. När han blev färdig anestesiläkare 2018 valde han att arbeta kvar på PMI Huddinge.

– Jag trivs så bra med kolleger och de övriga medarbetarna att det var ett lätt beslut att stanna. Dessutom fick jag erbjudande om att ingå i ett doktorandprojekt, där jag forskar om ämnesomsättningens roll i multiorgansvikt hos IVA-patienter. Huddinge är perfekt för den typen av forskning eftersom vi har ett så stort patientunderlag och det finns en väldigt god infrastruktur för forskning, med många disputerade kolleger, forskningssjuksköterskor och annat, berättar Johan.

Stort spektrum diagnoser

Idag forskar han på deltid och arbetar kliniskt resten av tiden. Det kliniska arbetet på PMI Huddinge spänner över ett väldigt brett fält. Som anestesiläkare möter han både patienter som kommer via akuten med mindre allvarliga sjukdomar och skador, och patienter med mycket komplexa och svåra diagno-

ser som kräver avancerad kirurgi och behandling. Karolinska universitetssjukhuset Huddinge är en del av den högspecialiserade vården inom bland annat övre bukkirurgi, matstrupskirurgi och njurtransplantationer, och är ett av endast två sjukhus i Sverige som utför levertransplantationer. Dessutom har man stora vårdflöden via dagkirurgin och det finns ett nära samarbete med Barn PMI.

– Det är väldigt kul att få en sådan bredd av patienter. Man har även möjlighet att rotera mellan enheter som anestesi, post-op eller IVA. Arbetet är

otroligt omväxlande och man utvecklas snabbt i sin specialitet, säger Johan.

Stort antal karriärvägar

Nu söker PMI på Karolinska universitetssjukhuset Huddinge fler duktiga och engagerade specialtläkare i anestesi och intensivvård som vill vara med och utveckla perioperativ sjukvård i världsklass.

Funktionen erbjuder dig som är läkare många utvecklingsmöjligheter och karriärvägar, inom exempelvis forskning, som områdesansvarig och chef eller inom utbildning. Som universitets-

sjukhus har Huddinge många läkare under utbildning och PMI är dessutom en stor del i Centrum för avancerad medicinsk simulering och träning, CAMST, där såväl studenter som färdigutbildad personal får träna samarbetsförmåga och medicinska färdigheter.

Det finns också ett stort urval av kurser och kompetensutveckling och goda möjligheter att subspecialisera sig. Förutom sin forskning har Johan exempelvis valt att fördjupa sig i sövning av levertransplantationspatienter.

Johan tycker att PMI Huddinge är en arbetsplats med det stora universitetssjukhuset alla fördelar, men att det trots sin storlek är både familjärt och trivsamt. Han vill särskilt lyfta fram de samman svetsade, multiprofessionella teamen:

– Hela vårdkedjan är otroligt kompetent, och vi har ett nära samarbete genom alla led, från pre-op till operation och den postoperativa vården. Våra medarbetare är enormt duktiga och det finns en anda av att gemensamt lösa utmaningar och att alltid ha patienterna bästa för ögonen. Det blev extra tydligt när arbetssituationen var som mest ansträngd under pandemin. Här finns en otrolig styrka och engagemang!



Johan Helleberg,
anestesiläkare på
PMI Huddinge.

Foto: Johan Marklund

i

Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård finns i både Huddinge och Solna och erbjuder spännande utvecklingsmöjligheter för dig som är läkare.

Enheten består av anesthesi- och operationsverksamhet samt pre- och postoperativ vård. I samverkan med övriga enheter på sjukhuset finns vi tillgängliga med specialistkompetens dygnet runt för alla patienter. Vi vårdar patienter som

genomgår både planerade och akuta operationer. Verksamheten är uppdelad i två sektioner och två vårdområden vilket omfattar bland annat akutkirurgi, ortopedi, transplantation, obstetrik, gynekologi, urologi, öron-näs-hals- samt övre bukkirurgi. Transplantation och övre bukkirurgi är två av sjukhusets profilområden med riksuppdrag. Delar av den kirurgiska verksamheten bedrivs som öppenvårdskirurgi.

Vårt nära samarbete med Karolinska Institutet gör att vi kan bedriva omfattande patientnära klinisk forsknings- och utbildningsverksamhet.

www.karolinska.se

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Jobba med hembesök när det passar dig!

Vill du ha ett riktigt stimulerande extrauppgift, där du besöker patienter i deras hem och möter alla sorters människor och diagnoser? På Mobila Doktorn väljer du själv hur mycket du vill jobba, och oavsett om du är erfaren specialist eller nylegitimerad kommer du att möta nya utmaningar och utvecklas tillsammans med kollegorna.

Alla läkare som börjar på Mobila Doktorn får inledningsvis en internutbildning kring hembesök, vi går igenom våra medicinska riktlinjer och vår digitala plattform. Utrustning och allt man behöver för uppdraget får man av oss.

i

Mobila Doktorn erbjuder en flexibel och personlig vårdform genom hembesök hos patienter och på arbetsplatser. Vi har läkarkonsulter och finns runt om i hela Sverige. Då vi expanderar kraftigt behöver vi nu fler engagerade medarbetare. 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



Det finns alltid ett stort nätverk om du har medicinska frågor. Att möta nya utmaningar och utvecklas i din läkarroll tillsammans med nätverket av övriga kollegor kommer att vara en del av din vardag.

Jacob Simlund, som är inne på sitt fjärde år som ST-läkare i ortopedi, har varit med som konsult på Mobila Doktorn sedan starten 2020. Konceptet med hembesök har blivit otroligt populärt bland både patienter och läkare. När Jacob började var det tre anslutna läkare. Idag finns det läkare över hela landet.

– Detta är det bästa extraknäcket man kan tänka sig. Det är roligt, intressant och man får en väldigt bredd. Jag har tagit enstaka besök då och då eller ibland tio besök eller fler per vecka. Allt beror på hur mycket tid och möjlighet jag har, säger han.

Patientuppdrag

Jacob får sina uppdrag via vår app som signalerar när det finns en patientför-



Foto: Johan Marklund

frågan. Du bestämmer själv i vilket geografiskt område du vill arbeta och hur många uppdrag du vill ta. När man accepterar ett uppdrag tar man sin läkarväska och åker dit. Väskan har den utrustning som behövs för basal provtagning och olika undersökningar. Vid behov skriver läkaren remiss exempelvis till röntgen eller specialist.

– Patienterna uppskattar verkligen möjligheten att få hembesök och det är väldigt tacksamt. Om det är svårare fall finns alltid expertkompetens här på Mobila Doktorn att konsultera tack vare att vi har en sådan mångfald av specialister som arbetar hos oss. Vi har

även en chattgrupp där man kan få råd, berättar Jacob.

Omväxlande och flexibelt

För att arbeta på Mobila Doktorn krävs att du har svensk legitimation, men du behöver inte vara färdig specialist eller ha påbörjat en ST-tjänstgöring. Det är flexibelt, omväxlande och du styr helt och hållet själv var, när och hur mycket du vill jobba.

– Det spelar ingen roll om du är nylegitimerad eller erfaren överläkare, detta är ett otroligt kul och utvecklande jobb för läkare, säger Jacob. Jag kan verkligen rekommendera det till alla!

Modernt sätt att jobba integrerat

Med ett nytt och verklighetsnära sätt att arbeta, där både vuxenpsykiatri och beroendeproblematik finns på samma enhet, jobbar Psykiatri- och beroendemottagningen inom vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje individanpassat för både patienter och medarbetare.

Charlotta Munck, överläkare och medicinskt ledningsansvarig samt chef för enheten, ser stora fördelar med att det för patienten bara är en väg in, oberoende av problematik man söker för.

– Här möts de sedan av olika specialiserade team beroende på vilken hjälp de behöver. Att vi har olika expertis samlade under samma tak gör att patienterna tillfälligt kan byta vårdteam. Hade vården varit uppdelad på olika kliniker hade det varit betydligt svårare med sådana förflyttningar. Här kan vi jobba med helheten, med de problem som faktiskt finns.

Typ av vårdbehov kan variera

Det är inte ovanligt att de upptäcker att patienter som vårdas inom den psykiatriska delen har underliggande beroendeproblematik.



Foto: Mia Lewell

Mathias Sjöberg, överläkare på beroendeteamet och mottagningsteamet och Charlotta Munck, överläkare och medicinskt ledningsansvarig på psykiatri och beroendemottagningen på Tiohundra.

– Då kan vi under en period flytta den patienten till vårdteamet för beroendeproblematik och rikta behandlingen mot beroendesjukdomen innan de sedan kommer tillbaka till något av de mer psykiatriskt inriktade behandlingsteam, berättar Mathias Sjöberg, överläkare på beroendeteamet och mottagningsteamet.

Den nära samverkan mellan de olika vårdteamen är mycket uppskattad av alla medarbetare som upplever att de breddar sin kompetens, lär av varandra och får nya kunskaper, samtidigt som de gör stor nytta för patienten.

– Den kombinerade vårdformen är ett av skälen till att jag sökte mig hit och det gör mycket gott inombords att märka hur bra det fungerar. Jag uppskattar också mycket det lösningsorienterade förhållningssättet vi har här, som både handlar om att möta patientens behov och att underlätta arbetet för medarbetarna, fortsätter han.

Hög tillgänglighet

Att mottagningen ligger i Norrtälje är en stor fördel av flera skäl.

– Vi märker tydligt av den mindre stadens alla fördelar, det är nära till

Psykiatri- och beroendemottagningen Tiohundra

På Tiohundras vuxenpsykiatriska mottagning är vuxenpsykiatri och beroendevården integrerade. Det genererar goda behandlingsresultat och en utvecklande arbetsmiljö.

Vårdbolaget Tiohundra ägs av Region Stockholm och Norrtälje kommun. Med sjukvård och omsorg i samma företag är Tiohundra unikt i Sverige.

www.tiohundra.se



allt och alla. Samverkan med myndigheter och kommunala enheter som biståndsenheten och missbruksenheten fungerar verkligen bra. Inställningen överallt är att detta löser vi. Norrtälje ligger också på bekvämt pendlingsavstånd från Stockholm, det går direktbussar hit, så det är inga problem att ta sig hit vare sig för patienter eller medarbetare, förklarar Charlotta Munck.

Ett hållbart arbetsliv på och med Previa

Efter ett helt yrkesliv och mer därtill tycker Sonia Wikborg-Rooth fortfarande att jobbet som företagsläkare är lika roligt.

– Det är fantastiskt stimulerande och omväxlande. Här på Previa kan man verkligen utvecklas som läkare, säger hon.

Sonia förstod redan under studietiden att hon ville arbeta i en annan miljö än på de stora sjukhusen. Hon specialiserade sig inom allmänmedicin och det var lite av en slump att hon kom i kontakt med företagshälsovården.

– Då upptäckte jag en helt annan värld och ett annat sätt att jobba. Jobbet spänner över ett väldigt brett fält och är rörligt och varierande. Jag kände direkt att det passade mig, säger hon.

Samhällsförankring

Det var för över 40 år sedan som Sonia började arbeta som företagsläkare och de senaste tio åren har hon varit på Previa, Sveriges största företagshälsovård, som efter att ha varit en del av Falck-gruppen i åtta år snart även byter varumärke till Falck.

i

Previas är Sveriges ledande företag inom företagshälsa. Våra medarbetares engagemang och kompetens är grunden för vår framgång. Previas samlade expertkompetens och tjänster bidrar till hållbara arbetsplatser och ett långt arbetsliv inom alla branscher och yrken. Vi effektiviserar organisationer, utvecklar ledarskap, engagerar medarbetare och skapar en positiv arbetsmiljö.

Previas har 1 000 medarbetare på över 90 orter över hela landet. Sedan 2014 ingår Previa i Falck, som är Nordens största koncern inom hälsa i arbetslivet.

Previas kommer snart att byta namn och framöver gå under varumärket Falck. I januari 2023 byts bolagsnamnet, men införandet av det nya varumärket inleddes redan i april 2022 och kommer göras steg för steg tills alla Previas enheter över hela Sverige har bytt utseende.

Läs mer på www.previas.se



Sonia Wikborg-Rooth,
företagsläkare på Previa.
Foto: Johan Marklund

En av de aspekter som gör jobbet så intressant är den tydliga samhällsförankringen, menar hon. Varje arbetsplats har sin speciella kultur och den utveckling som sker inom arbetslivet speglar förändringar i samhället i stort.

Detta blir särskilt tydligt på Previa, som i kraft av sin storlek och geografiska spridning arbetar med alla branscher, från tung industri till service-sektorn – och tjänster levereras idag såväl fysiskt som online. En hel del yrken har särskilda hälsorisker och är noggrant reglerade i lagstiftningen. Det kan

gälla sådant som joniserande strålning, buller, vibrationer, kemiska hälsorisker eller arbete på hög höjd. Just Sonias enhet arbetar mycket med personal inom väg och järnväg.

– Det är väldigt kul att få så djup insyn i yrkeslivet och i hur olika arbetsplatser ser ut. Jag har sett en förändring över åren och idag är stress en större ohälsosfaktor. Sjukdomspanoramat har ändrat karaktär och allt fler diagnoser har en psykisk valör. Jag har också sett att chefer numera generellt är mycket mer engagerade och tar ett större ansvar för

medarbetarnas hälsa och rehabilitering istället för att delegera allt till HR. Det är en väldigt positiv utveckling, säger hon.

Besöker företag

Som företagsläkare är man en viktig del i att skapa ett sunt och hållbart arbetsklimat, där medarbetare trivs och mår bra. Förutom det kliniska arbetet med att träffa patienter har Sonia täta kontakter med chefer och HR på kundföretagen och kan också besöka arbetsplatser eller hålla i utbildningar.

– När jag jobbade på vårdcentral under utbildningen såg jag att många patienter sjukskrevs trots att de egentligen inte var arbetsoförmögna. Det är ett sådant slöseri med både pengar och människor. Som företagsläkare kan jag jobba med arbetslivsinriktad rehabilitering och med att modifiera arbetsuppgifter för att undvika långa sjukskrivningar.

På Previa samarbetar Sonia och de andra läkarna nära tillsammans med en rad andra kompetenser, exempelvis fysioterapeuter, ergonomer, psykoterapeuter, psykologer och arbetsmiljöingenjörer. Previa har en väloljad organisation för att arbetet kring varje patient ska fungera så smidigt som möjligt, med rehabiliteringssamordnare som spindeln i nätet som sköter bokning och kontakter.

– Här på Previa finns en enorm spjutspektskompetens med olika inriktningar och det gör att jag som läkare verkligen kan fokusera på mitt jobb. Det går inte en massa tid till annat. Det är dessutom väldigt givande och lärorikt att jobba tillsammans med så många andra yrkeskategorier, säger Sonia.

Kompetensutveckling

Nu söker Previa nya engagerade läkare, som brinner för att skapa hållbara arbetsplatser och friska anställda. En lämplig bakgrund är att du är specialist i allmänmedicin, men även andra specialiteter är välkomna. Previa erbjuder goda möjligheter till kompetensutveckling, bland annat kan du få möjlighet att subspecialisera dig inom arbets- och miljömedicin.

På Previa blir du en del av Sveriges ledande aktör inom företagshälsovård, där man lever som man lär. Medarbetarna är den viktigaste resursen och Sonia framhåller att Previa präglas av lyhördhet, korta beslutsvägar och transparens. Vid fyllda 73 trivs hon fortfarande lika bra med jobbet.

– Det är en väldigt positiv företagskultur som främjar entusiasm och engagemang. Jag borde ha varit pensionär sedan flera år, men har inga planer på att sluta!

Onkologi med stor samverkan och teamkänsla

Inom onkologin i Östersund har man ett tätt samarbete med den palliativa vården, vilket ger unika möjligheter.

– Både patienter och personal drar nytta av ett prestigelöst team som jobbar nära, säger läkaren Pär Bodén.

Det finns många fördelar med att onkologen i Östersund jobbar i tätt samarbete med den palliativa vården.

– Det finns studier som visar att tidig kontakt med palliativa insatser ökar livslängd och livskvalitet för patienterna. Det finns ofta en risk att man håller kvar patienterna på onkologen för länge. Här i Östersund känner vi våra palliativmedicinare väl och det sänker tröskeln för att ta steget däremellan i rätt tid, säger onkologläkaren Pär Bodén.

Johan Johansson är läkare inom den palliativa vården.

– Vi hjälper till att göra bedömningar av smärta, symptom och illamående till exempel, och följer upp patienter. En nyckel i teamarbetet är att vi har patienterna i centrum och fokuserar på deras behov. Möjligheterna är stora och man kan fylla en viktig funktion, säger han.



Ingela Karlsson, specialistsjuksköterska och Johan Johansson, läkare inom onkologin i Östersund.

Foto: Mikael Frisk

Och teamkänslan både inom onkologin och mellan avdelningarna är av största vikt.

– Arbetsplatsen kännetecknas av prestigelöshet, god vilja och korta avstånd. Det skulle till exempel inte gå att arbeta utan att få sjuksköterskornas input, det är de som har bäst kännedom om patienterna eftersom de träffas oftare, säger Pär Bodén.

Nära till varandra

Ingela Karlsson, specialistsjuksköterska inom onkologi, ser hur de korta kommunikationsvägarna möjliggör en bättre vård.

– Exempelvis vet den palliativa sidan mer om smärtlindring. Men det är inte alltid som vi har en läkare på plats, utan vi sjuksköterskor får ta ett stort ansvar. Vi är en bra grupp som vågar fråga varandra och har ett öppet arbetsklimat. Det finns en stor utvecklingspotential för oss som jobbar här på onkologen, säger hon.

Dessutom underlättas samarbetet av att sjukhuset i Östersund är mindre än de i storstadsregionerna.

– Man får väldigt nära till varandra, vi är inte anonyma för varandra utan har korta vägar för att diskutera och



Östersunds sjukhus är länets enda sjukhus. Det ställer höga krav på kompetens och resurser men ger också stora möjligheter för dig som anställd att få en bredd i ditt yrke. Onkologmottagningen är en dagvårdsavdelning med 16 vårdplatser. Vi är en liten enhet vilket gör att vi kommer nära våra patienter och deras anhöriga.

www.regionjh.se



samarbeta kring patienterna, säger Johan Johansson.

Och idyllen i Östersund, med närheten till fjällen och vildmarken, är ännu en fördel för de som arbetar på sjukhuset.

– Dessutom är det nära till jobbet och man får mer tid till annat. De flesta kan ta en promenad eller cykla, men även de som väljer att bo i glesbygd har oftast bara 20 minuters bilfärd in till jobbet. För mig är det en viktig del i återhämtningen, säger Pär Bodén.

Lyckat skifte från region till WeMind

Efter att ha arbetat i många år som psykiatriker i region Stockholm var Mats Ek redo för nya utmaningar. Sedan drygt två år tillbaka är han överläkare på WeMind, en av Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri. Ett tydligt avgränsat läkaruppdrag, korta beslutsvägar och ett välfungerade systematiskt kvalitetsarbete bidrar till att han trivs.

– Jag anser generellt sett att WeMind är en bra arbetsgivare för psykiatriker. Det märks verkligen att de mår om sina medarbetare. Här har jag som läkare ett tydligt avgränsat uppdrag med en överskådlig arbetsbelastning. Jag behöver inte täcka upp för andra eller ständigt få fler arbetsuppgifter på min agenda. Det känns väldigt bra, säger Mats Ek, överläkare på WeMind Tyresö.

Ytterligare en faktor som han uppskattar med WeMind är det decentraliserade ledarskapet, vilket ger korta beslutsvägar.

– Om jag har förbättringsförslag eller idéer på saker och ting som jag vill genomföra kan jag diskutera det med verksamhetschefen på min mottagning. Hon har ett fullständigt budgetansvar och därmed också mandat att fatta beslut om exempelvis nysatser. Vägen



Mats Ek, överläkare på WeMind Tyresö.
Foto: Gonzalo Irigoyen

från idé till verklighet blir naturligtvis betydligt kortare när de inte behöver passera igenom flera chefsled, säger Mats Ek.

Förbättra psykiatrisk vård

WeMind drivs utifrån visionen att bidra till en psykiatri där man som patient och anhörig kan vara säker på att vårdinsatserna håller världsklass. Ambitionen är att ge så bra psykiatrisk vård som möjligt till så många som möjligt för varje skattekrona. Den tydliga värdegrunden och visionen att förbättra den psykiatriska vården tilltalar Mats Ek.

Systematiskt kvalitetsarbete och standardiserade vårdprocesser är viktiga hörnstenar i WeMinds verksamhet. Det förenklar bland annat det praktiska arbetet på mottagningarna.

– Jag har följt upp behandlingar även hos mina tidigare arbetsgivare, men inte på samma systematiska sätt som på WeMind. Det finns ett tydligt behov av mer kvalitetsuppföljning i psykiatri, det bör vara lika självklart som i den somatiska vården. WeMind har kommit långt i arbetet med att exempelvis följa upp behandlingseffekter och att tillämpa standardiserade vårdprocesser för olika psykiatriska diagnoser, säger Mats Ek.

WeMind är en av Sveriges största privata leverantörer av psykiatrisk vård. Idag ansvarar WeMind för delar av öppenvårdspsykiatri i fyra regioner: Västra Götaland, Region Stockholm, Region Skåne och Uppland. WeMind har sammanlagt 17 mottagningar med 450 anställda och drygt 23 000 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



Var med och forma framtidens psykiatri

Psykiatrin i Region Västernorrland är inne i en spännande utvecklingsfas. Tillsammans med kompetenta och engagerade kollegor har du möjlighet att utforma framtidens psykiatriska vård.

I januari i år började Helen Strandberg Mårtensson sin anställning som verksamhetschef inom Region Västernorrlands specialistpsykiatri. Det första hon slogs av var hur hög kompetensen var bland kollegorna och hur sammanhållen vården var.

– Strukturerna är satta och alla i hela länet arbetar mot samma mål. Jag kände direkt att det är ju här jag vill vara, säger hon.

Den psykiatriska vården i regionen genomgår just nu stora förändringar. Barn- och ungdomspsykiatrin har omorganiserats och ska få nya vårdplatser, det skapas en helt ny beroendeverksamhet och det satsas på nära vård genom specialistpsykiatriska omvårdnadsteam, SPOT.

– Det sker just nu en stor utveckling och vi gör någonting nytt vilket är väldigt spännande. Möjligheterna att vara med och påverka vården är stora, säger Anna-Karin Drewsen, verksamhetsutvecklare för vårdområde psykiatri habilitering i Region Västernorrland.

Nära vård i hemmet

Satsningen på SPOT infördes redan 2017 i Sollefteå och är en mellanvårdsform där glappet mellan slutenvård och öppenvård överbryggs. Kontakten med patienterna sker genom hembesök, telefonsamtal och digitala möten.

– Våra SPOT-team aktualiseras via öppen- och slutenvården och kan ge extra stöd i slutenvården vid försämring. Även heldygnsvården kan kortas ner och med stöd från teamet kan patienterna få komma hem tidigare till sitt vanliga sammanhang. Vårdtiderna är kortare, patienternas anhöriga nås på ett helt an-



Anna-Karin Drewsen, Helen Strandberg Mårtensson och Annika Söderberg är överens om att det tydliga patientfokuset är något som utmärker psykiatrin i Region Västernorrland. "Dessutom har vi en politisk ledning som satsar på psykiatrin", säger Helen Strandberg Mårtensson. Foto: Anna-Clara Eriksson

nat sätt och patienterna själva har större möjlighet att påverka sin vård, säger Anna-Karin Drewsen och berättar att erfarenheterna från satsningen har varit väldigt positiva.

Förra året infördes SPOT, som ligger i linje med Nära vårdreformen, även i Örnsköldsvik och nu är det dags för regionens södra delar att få tillgång till vårdformen.

Framtidens BUP

Också barn- och ungdomspsykiatrin genomgår spännande förändringar. Tidigare har det saknats vårdplatser som har varit anpassade för barn och unga. Nu är planeringen i full gång för en renodlad BUP-avdelning med fem vårdplatser.

I våras startade även den nya verksamheten Barn- och ungdomsentrén. Syftet med första linjeverksamheten är att möta barn och ungdomar i ett tidigt skede för att förebygga och motverka psykisk ohälsa.

Arbetet på BUP utvecklas ständigt och specialiseringen är pågående. Ett av målen är att BUP ska kunna erbjuda högspecialiserad vård till unga som har ätstörningar.

– Att få vara med på den här resan är både spännande och utvecklande, säger Annika Söderberg som är ny enhetschef och läkarchef vid BUP mottagning 1.

Kompetensutveckling och forskning

Annika Söderberg har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatrin. Det hon tycker är utmärkande för psykiatrin inom Region Västernorrland är de satsningar som görs på medarbetarna.

– Vi har en ledning inom både vuxen- och barnpsykiatrin som lyfter medarbetarna utifrån deras behov och önskemål, säger Annika Söderberg och berättar att det satsas stort på kompetensutveckling i form av utbildningar, kurser och konferenser.

Utöver satsningarna på utbildning finns det stora möjligheter för läkare

som är intresserade av forskning. Psykiatrin är kopplad till Umeå universitet och inom BUP och ätstörningsvården finns det en lektor och flera doktorander. Kliniken har även ansökt om att få bedriva nationell högspecialiserad vård.

Satsning på beroendevård

Det är inte enbart BUP, forskning och SPOT det satsas på. Psykiatriska kliniken ligger i startgroparna för att bygga upp en helt ny beroendeverksamhet. Verksamheten kommer att bestå av både planerad och halvakut verksamhet genom SPOT. En sådan verksamhet har saknats tidigare. När den nu utformas är det patienternas behov som ligger i fokus.

Just klinikens fokus på patienterna är ytterligare något som Helen Strandberg Mårtensson tycker är utmärkande för psykiatrin i Region Västernorrland.

– Det är en sådan oerhörd värme och ödmjukhet runt patienterna. Medarbetarna går genom eld och vatten för deras skull, säger hon.



Psykiatrin i Region Västernorrland

Länssjukvård psykiatri och habilitering samordnar länssjukvården för vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt habilitering i Region Västernorrland. Länssjukvårdsverksamheterna bedrivs vid tre sjukhus: Sundsvall, Sollefteå och Örnsköldsvik, och vid ett

antal mottagningar som är förlagda till flera orter i länet. Området har cirka 700 anställda. Länsverksamhet psykiatri har för sin verksamhet ett upptagningsområde som omfattar Västernorrlands län med sju kommuner. Öppenvårdsmottag-

ningar finns på fem orter: Sundsvall, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik. Heldygnsvård finns i Sundsvall. Därtill finns SPOT som erbjuder psykiatrisk sjukvård i hemmet. BUP finns i Sundsvall, Sollefteå, Härnösand Örnsköldsvik och Ånge.



Region
Västernorrland

www.rvn.se

Ny satsning på digital handledarutbildning

För att främja lärande och handleda framtidens läkare krävs särskild kunskap och kompetens. Tillsammans med Medibas har Bonnier Academy utvecklat en digital handledarutbildning som leder till kurscertifiering.

Kursen vänder sig till ST-läkare och färdiga specialister som ska handleda BT- och ST-läkare.

– Att handleda blivande specialister kräver en handledarutbildning. Men det är inte alltid så enkelt att få till det i en stressfylld arbetsvardag. Därför satsar vi på digitalt lärande och ett kursalternativ med hög kvalitet och tillgänglighet, säger Remy Waardenburg.

Han är specialist i allmänmedicin samt medicinsk redaktör på Medibas, en kunskapsdatabas med särskilt fokus på primärvården. Idag varvar han

sitt redaktörskap med arbete som distriktsläkare på en vårdcentral i Stockholm.

Remy Waardenburg, som har stor erfarenhet av att handleda i såväl Sverige som utomlands, är en av initiativtagarna till den digitala handledarutbildningen.

– I många andra länder har e-lärande fått ett allt större utrymme. Här har Sverige i vissa fall halkat efter. Det erbjuds fortfarande många kurser med traditionella upplägg där deltagare måste vara på plats, med allt vad det innebär i form

av resor, logi och ledighetsansökan från jobbet.

Höja kvaliteten på handledning

Kursen, som är Lipus-certifierad och tar cirka fyra timmar att genomföra, varvar teori med övningar. Med hjälp av text, film och frågor får deltagaren möjlighet att fördjupa sitt lärande och tid för egna reflektioner.

Kursen består av fem moduler: vad är handledning, metoder för handledarskap, utveckling av kompetens, ansvar och återkoppling, och kompetensbedömning.

– Den är tidseffektiv och går att genomföra i den takt som deltagarna önskar och hinner. Det finns även möjlighet att repetera innehållet. Efter avslutad kurs genomförs ett kunskapstest och vid



Remy Waardenburg, specialist i allmänmedicin och medicinsk redaktör på Medibas.

godkänd utbildning får deltagaren ett kursintyg, säger Remy Waardenburg.

Förhoppningen, menar han, är att kursen ska främja intresset för lärande och höja kvaliteten på handledning. Att bli en kompetent handledare innebär att man måste omfamna flera olika delar som handlar om att förmedla kunskap, praktiska färdigheter och ett tillitsfullt förhållningssätt.

– Handledning blir ett allt viktigare redskap och med fördjupad kunskap blir det också roligare och mer tillfredsställande, säger Remy Waardenburg.



Bonnier Academys digitala kurser för ST-läkare har skapats i samverkan med Medibas, med syfte att effektivisera ST-läkares 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 (SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8) och de är certifierade av Lipus.

BONNIER
Academy

www.bonnieracademy.se/lakarutbildningar



Funmed Academy utbildar framtidens läkare

Precisionshälsa är något som allt fler pratar om men få kan praktisera. Utbildningen Funmed Academy ger framtidens läkare verktygen de behöver för att ta vården till nästa nivå.

– Under utbildningen fick jag en riktig aha-upplevelse. Och frågade mig varför jag inte hade lärt mig det här tidigare, säger läkaren Arezo Feizi som har gått Funmed Academys sex månader långa distansutbildning.

Arezo Feizi utbildade sig till läkare eftersom hon ville göra skillnad. Men under sin ST-utbildning på vårdcentralen började hon ifrågasätta sitt val.

– Min känsla var att jag inte gjorde tillräckligt stor skillnad. Fokus låg på att skriva ut medicin och jag hade varken kunskap eller tid att till exempel ge kostråd, säger Arezo Feizi.

Kartläggning och prevention

När hon letade efter sätt att vidareutbilda sig hittade hon det hon sökte hos Funmed Academy. De senaste åtta åren har Funmeds kliniker arbetat med precisionshälsa på funktionsmedicinsk grund.

Klinikernas läkare kartlägger allt från individernas biokemi till livsstil



Arezo Feizi och Peter Martin.
Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

och miljö för att förebygga, diagnostisera och åtgärda underliggande orsaker till sjukdom och ohälsa.

Genom Funmed Academy sprids nu den här kunskapen vidare. Utbildningens fokus ligger på precisionshälsa och funktionsmedicin och har utbildat läkare och sjuksköterskor sedan 2018.

– Som läkare är det alltid viktigt med evidens, och kursmaterialet hade just detta. Tack vare utbildningen fick jag en bra grund att stå på och lust att lära mig ännu mer, säger Arezo Feizi.

Utbildning i framkant

Peter Martin, läkare, medicine doktor i farmakologi och grundare av Funmed-klinikerna, har länge efterfrågat ett bredare perspektiv där orsakerna till människors ohälsa ligger i fokus.

– Enligt en europeisk studie ingår det bara tolv timmar näringslära i läkarutbildningen. Den konventionella vården lägger dessutom väldigt lite fokus på prevention. Nu har allt fler förstått att vi måste börja se på helheten hos varje patient, säger han.



Funmed Academy lär ut precisionshälsa på funktionsmedicinsk grund. Du som legitimerad läkare kan under sex månader läsa den digitala kursen parallellt med studier eller ditt arbete. Kursen väver samman det senaste inom precisionshälsa och funktionsmedicin med yrkesprofessionalism för att ge dig de bästa förutsättningarna för ett stimulerande och meningsfullt yrkesliv som läkare inom svensk hälso- och sjukvård.

www.funmedacademy.se



Peter ser väldigt positivt på att precisionshälsa har blivit något som allt fler pratar om. Problemet är att få vet hur precisionshälsans kartläggning av patienter ska gå till i praktiken. Det var just därför som Funmed Academy skapades.

– På bara några månader kan utbildningen ta vilken läkare som helst in i det nya paradigmet precisionshälsa, säger han.



Digital sjukvård med fokus på individen

Smart digitalisering gör det lättare för medborgaren att själv vara delaktig och bli en resurs i processerna kring den egna hälsan.

Med hjälp av modern teknik kan verksamheten förenklas.

Tjänster som stödjer både personal och medborgare med digitala lösningar, som ger en smidigare övergång mellan olika system och som möjliggör
– **en enklare vardag.**