

Framtidens Karriär Läkare



Hög tid att prioritera arbetsmiljöarbetet

4 7 av 10 läkare anser att arbetsmiljön är ganska dålig eller dålig och allt fler överväger att gå ner i arbetstid, byta arbetsgivare eller lämna sjukvården. Det är nu ytterst angeläget att förebygga en negativ spiral enligt Sofia Rydgren Stale, ordf. SLF.

Kräver kraftfulla och långsiktiga satsningar

5 SLS har identifierat fem kärnområden som lägger grunden för en långsiktigt hållbar och stabil svensk sjukvård. Stärk primärvården, åtgärda vårdplatsbristen, satsa på fortbildning och forskning, vård efter behov, och inför tillitsbaserad styrning.

Biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv i psykiatrin

6 Psykiatrin är ett medicinskt fält som ger möjlighet att betrakta patienten utifrån ett biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Fältet är dynamiskt och mångfasetterat, med många utvecklingsvägar, såväl kliniskt som inom ledarskap och forskning.

■ Krav på regeringen

■ Nära vård

■ Första kvinnan

■ Utvecklingstjänst

■ Postcovid

■ Patientmötet

■Handledning

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:

Enköpings husläkarcentrum

Vika Solfors, 017-141 83 10

Flogsta vårdcentral

Ida Salo, 072-147 59 17

Gimo Vårdcentral

Ann-Charlott Åkerblom, 070-544 80 66

Gottsunda vårdcentral

Patricia Lundin, 018-611 78 06

Gränbystadens vårdcentral

Eva Widén, 072-1413249

Heby vårdcentral

Ann-Christin Engberg, 018- 617 03 73

Kungsgårdets vårdcentral

Sara Fernis, 072-203 28 89

Samariterhemmets vårdcentral

Carina Stridh Holstensson, 070-650 22 98

Skutskärs vårdcentral

Eva Hammarin, 070-367 91 24

Stenhagens vårdcentral

Ulrika Widerholm, 018-617 45 51

Storvreta vårdcentral

Rebecka Larsköld, 072-203 75 33

Tierps närvårdsenhet

Therese Annas-Ljung, 0293-203 33

Tierps vårdcentral

Marlene Lundin, 0293-20356

Årsta vårdcentral

Katarina Dahlgren Eriksson, 018-611 68 59

Äldrevårdsenheten

Marcus Taflin, 073-867 04 42

Örsundsbro's vårdcentral

Elisabeth Lunderbye, 018- 611 84 91

Östervåla vårdcentral

Ivonne Arvidsson, 018-611 08 61

Östhammars närvårdsenhet

Taina Polmé, 0173-880 30

Östhammars vårdcentral

Taina Polmé, 0173-880 30

Här hittar du våra lediga tjänster

www.region uppsala.se/Jobba-hos-oss/Lediga-tjanster/

Nära vård och hälsa





Krävs kraftfulla och långsiktiga åtgärder

Situationen inom hälso- och sjukvården är alarmerande. I våra undersökningar svarar åtta av tio läkare att situationen är ganska dålig eller dålig, en lika stor andel anser att det saknas många vårdplatser i deras närområde och sju av tio läkare anser att arbetsmiljön är ganska dålig eller dålig. Läkarförbundets arbetsmiljöenkät visar liknande svar.

Både Läkarförbundet och Läkarsällskapet anser att det nu krävs kraftfulla och långsiktiga satsningar för att bryta den negativa spiralen. Sofia Rydgren Stale anser att arbetsgivarna måste prioritera arbetsmiljöarbetet och involvera professionen och de fackliga skyddsombuden ute på arbetsplatserna. Tobias Alfvén säger att SLS kräver åtgärder inom fem områden: primärvården, vårdplatsbristen, fortbildning och forskning, vård efter behov samt minskad detaljstyrningen.

För att läkare ska vilja stanna hos sin arbetsgivare krävs i första hand inte högre löner, utan inom slutenvården är den viktigaste faktorn att kunna påverka sin arbetssituation och arbetsmiljön, medan inom öppenvården är det istället arbetsbelastningen/bemanningen.

Läkarna har många krav på den nytillträdde regeringen och riksdagen i form av högre löner, bättre arbetsvillkor och att lösa vårdplatskrisen, men de ser gärna också att man tar inspiration från grannländerna Danmark och Norge.

Hör gärna av er till oss med förslag på kommande artiklar där vi under 2023 kan skriva om positiva förändringar och där utvecklingen går åt rätt håll!

Trevlig läsning!
Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Arbetsgivarna måste prioritera arbetsmiljöarbetet**
Intervju med Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges Läkarförbund
- 5 **Kräver kraftfulla och långsiktiga satsningar**
Intervju med Tobias Alfvén, ordf. i Svenska Läkarsällskapet
- 5 **Läkarnas krav på nya regeringen och riksdagen**
- 6 **Biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv i psykiatri**
- 6 **Kreativitet viktig aspekt av psykisk sjukdom**
- 8 **Primärvården behöver rustas för nära vårdens utmaningar**
- 9 **Första kvinnliga läkaren**
- 10 **Läkare på ny utvecklingstjänst i VGR**
- 10 **Kliniska forskningen hotad**
- 11 **Senaste evidensen kring tillstånd från postcovid-19**
- 11 **Hallå där**
Hans Hjelmqvist, ansvarig för SLS Berzelius-symposium om fortbildning
- 12 **AT-läkare för ensamma på psykiatri**
- 12 **Placebo kan boosta behandling**
- 13 **Handledning en hjälp mot etiska stressen**
- 14 **Ny lag om vård- och omsorgsdokumentation**
- 14 **SLS medlemsföreningar och sektioner om kunskapsstyrningen**
- 15 **Fast läkarkontakt och listningstak i nära vården**
- 16 **Framtidens Specialistläkare 2023**
Fokuserar på kvalitet och interaktion
- 16 **Likarättsarbete viktigt för läkare**
- 17 **Han prisas för bättre patientbemötande**
- 18 **Antibiotikaresistens – en tyst pandemi**
- 18 **Viktigaste faktorn för att stanna hos sin arbetsgivare**
- 19 **Så blir du en bra handledare**

Presenterade företag och organisationer

- 19 AstraZeneca
- 20 Nära vård och hälsa, Region Uppsala
- 20 Sandviken Södra HC, Västra Gästrikland
- 21 Vuxenpsykiatri i Region Gävleborg
- 22 Psykiatri, Sahlgrenska universitetssjukhuset
- 23 Ockelbo HC, Västra Gästrikland
- 23 Psykiatri- och beroendemottagningen, Tiohundra
- 24 Ögonkliniken vid Sunderby sjukhus
- 25 Primärvården Region Kronoberg
- 26 Falck Previa Företagshälsövård
- 27 WeMind
- 27 Funmed Academy

Framtidens Karriär nr 9 november 2022

Produceras av NextMedia.

nextmedia

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

ANSVARIG UTGIVARE Niklas Engman

SKRIBENTER Anette Bodinger Larsson, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Jenny Ryltenius, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Linda Dahlqvist, Yvonne Ekholm, Daniel Holmgren, Gonzalo Irigoyen, Lisa Jabar, Mia Lewell, Alexander Lindström, Johan Marklund, Carl-Henrik Trapp, Mikael Wallerstedt, Martina Wärenfeldt

OMSLAGSFOTO Carl-Henrik Trapp

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

Magisterutbildning i demensvård för läkare

Webbaserad distanskurs 60 hp på halvfart med start hösten 2023

Bidra till utvecklingen av en effektiv och kvalitativt säkrad demensvård, få redskap att möta personer med demenssjukdom på ett professionellt sätt. Denna utbildning som bygger på forskning och bästa praxis erbjuds i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet.

Anmäl dig senast 15 juni

www.ki.se/uppdagsutbildning/demens



Karolinska Institutet

Arbetsgivarna måste prioritera arbetsmiljöarbetet

Sju av tio läkare anser att arbetsmiljön i hälso- och sjukvården är ganska dålig eller dålig, och allt fler överväger att gå ner i arbetstid, byta arbetsgivare eller lämna sjukvården. Enligt Sveriges Läkarförbunds ordförande Sofia Rydgren Stale är det numera mer angeläget än någonsin med kraftfulla och långsiktiga satsningar som förebygger en negativ spiral av uppsägningar i hälso- och sjukvården.

Arbetsmiljön i hälso- och sjukvården har under en längre tid varit mycket ansträngd. Det här undersökningsresultatet bekräftar resultatet i Läkarförbundets arbetsmiljöenkät där sex av tio läkare överväger att gå ned i arbetstid, byta arbetsplats eller helt lämna yrket på grund av arbetsbelastningen. Av vår undersökning framgår även att tre av tio läkare som är i början av karriären överväger att lämna yrket. Statistiken är självklart alarmerande, säger Sofia Rydgren Stale.

Hon understryker vikten av att hälso- och sjukvårdens arbetsgivare lyssnar på professionen, tar statistiken på högsta allvar och vidtar åtgärder som kan förebygga en ond spiral där allt fler läkare byter arbetsplats eller lämnar sjukvården. Det kan resultera i en än mer ansträngd situation för de som väljer att stanna kvar.

Flera års tuff arbetssituation

– Vi upplever att andelen läkare som är missnöjda med sin arbetssituation har ökat under 2022. Redan i början av sommaren fick vi signaler om att en ovanligt tuff sommarperiod väntade i hälso- och sjukvården, präglad



Sofia Rydgren Stale,
ordförande för Sveriges
Läkarförbund.
Foto: Simon Hastegård / Bildbyrå

av personalbrist och vårdplatsbrist. Undersökningsresultatet speglar den ackumulerade stress som många läkare samlat på sig efter flera år av otillräcklig återhämtning. Läkare är i allmänhet bra på att lägga in en högre växel vid kortvariga kriser, men den ansträngda situationen har nu pågått i flera år, säger Sofia Rydgren Stale.

– Vi vet att specialistläkare löper högre risk att drabbas av till exempel utmattning. I förlängningen riskerar den långvarigt pressade arbetsmiljön i hälso- och sjukvården förstås att få effekter på läkarnas fysiska och psykiska hälsa.

Leder till etisk stress

– Många läkare lever med en ständig etisk stress på grund av de prioriteringar de tvingas göra när resurserna är bristfälliga. Situationen är allvarlig även för patienterna; många tvingas vänta länge på akutmottagningen,

skickas hem trots att de skulle behöva bli inlagda eller att skrivas ut i förtid. Den ansträngda situationen resulterar i en sämre vård med längre väntetider och en etisk stress som lämnar tydliga spår i läkarnas arbetssituation och

NU KRÄVS LÅNGSIKTIGA satsningar som ger en balans mellan uppdrag och resurser

hälsa. I slutändan innebär det att fler läkare ifrågasätter sitt yrkesval, säger Sofia Rydgren Stale.

Hon anser att undersökningsresultaten bör fungera som en tydlig varningssignal för arbetsgivare, regioner och regeringen.

– Om endast en bråkdel av de som överväger att lämna yrket går från tanke till handling så får det otroligt negativa konsekvenser för sjukvården. Det är

dessutom ett omfattande resursslöseri för såväl individen, sjukvården som samhället i stort, säger Sofia Rydgren Stale.

Kräver långsiktiga satsningar

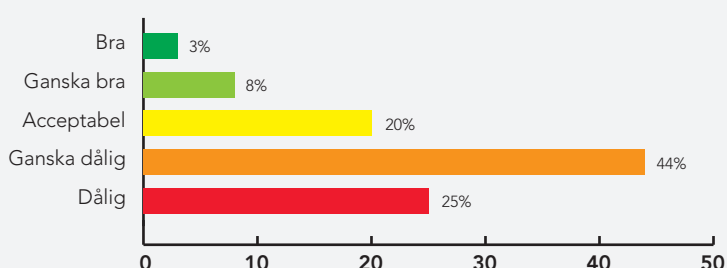
Hon anser att arbetsgivarna behöver prioritera arbetsmiljöarbetet, säkerställa att cheferna har rätt förutsättningar att förbättra arbetsmiljön samt involvera professionen och de fackliga skyddsombuden ute på arbetsplatserna.

– Nu krävs långsiktiga satsningar som ger en balans mellan uppdrag och resurser. Inom kort planerar Arbetsmiljöverket att inspektera arbetsmiljön på ett sjuttioital svenska sjukhus. Jag är övertygad om att dessa inspektioner kommer att vara mycket lärorika och leda till en rad viktiga slutsatser. Därför vidhåller vi även vårt tidigare krav på en kriskommission för vårdens arbetsmiljö, avslutar Sofia Rydgren Stale.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

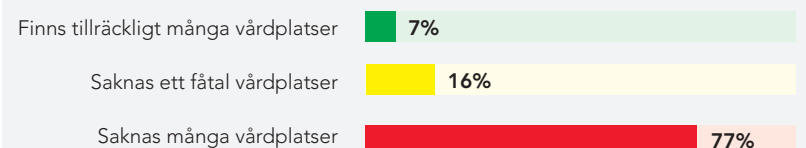
VAD ANSER DU OM ARBETSMILJÖN INOM SJUKVÅRDEN JUST NU?

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



FINNS DET TILLRÄCKLIGT MED VÅRDPLATSER I DITT NÄROMRÅDE?

Vilket av följande påståenden anser du stämmer in på situationen i ditt närområde? Det ...



Om undersökningen

Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 3–8 november 2022. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

Kräver kraftfulla och långsiktiga satsningar

Hälso- och sjukvården är hårt ansträngd. Det är därför angeläget med långsiktiga och stabila lösningar som åtgärdar sjukvårdens grundproblem. Svenska Läkarsällskapet har identifierat fem kärnområden där man kräver åtgärder som lägger grunden för en långsiktigt hållbar och stabil svensk sjukvård.

Primärvården är underdimensionerad och sjukvården präglas av vårdplatsbrist, personalbrist och en förvärrad vård- och kompetensutvecklingsskuld i kölvattnet av pandemin. säger Tobias Alfvén, barnläkare på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, docent i global hälsa på Karolinska Institutet och ordförande i Svenska Läkarsällskapet.

Primärvården ska utgöra basen

– Primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården, så det är dags att gå från ord till handling genom att stärka den. Primärvården behöver ges rätt förutsättningar för att kunna tillämpa den nära vårdens grundprinciper. Ambitionen om en fast läkar-kontakt bör realiseras, en avgränsad lista införs och bristen på allmänmedicinska specialister åtgärdas. Allmänmedicinska specialister bör erbjudas ett rimligt och avgränsat uppdrag som gör



Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkarsällskapet.
Foto: Torkel Ekvist, Sjukhusfotograferna, SÖS

det attraktivt att arbeta i primärvården, säger Tobias Alfvén.

Investera i vårdens medarbetare

Vårdplatsbristen är ytterligare en fokusfråga för SLS. Tillräckligt många

VÅRDGIVARNA MÅSTE PÅ allvar ta tag i den fortbildningsskuld som finns kvar efter pandemin

medarbetare med rätt kompetens på rätt plats är, enligt Tobias Alfvén, en nyckelfaktor för att lösa vårdplatsbristen.

– Regionerna bör investera i vårdens medarbetare och stoppa sparkraven. Vi ser även ett stort behov av investeringar i fortbildning och forskning. Vårdgivarna måste på allvar ta tag i den fortbildningsskuld som finns kvar efter pandemin. Läkare som inte är uppdaterade på de senaste forskningsrönen riskerar att leverera gårdagens sjukvård vilket kan riskera patientsäkerheten. Man bör även ge fler läkare möjlighet att kombinera klinik med forskning, säger Tobias Alfvén.

Låt professionen fatta beslut

SLS är kritiska till detaljstyrning som ofta medför ökad administration, och

anser att sjukvården bör minska detaljstyrningen och i stället införa tillitsbaserad styrning.

– Politiker och beslutsfattare bör nöja sig med att ange ramar för verksamheten och överlämna besluten kring vårdens innehåll till professionen, som tillsammans med teamet och patienten har kompetens att fatta rätt beslut. Under pandemin var det tydligt att sjukvårdens medarbetare kan åstadkomma en effektiv vård utan detaljstyrning. Det arvet bör vi förvalta på ett bra sätt, säger Tobias Alfvén.

SLS vill även se fler insatser som säkerställer hälso- och sjukvårdslagens grundläggande princip om vård efter behov, som i dagsläget är hotad.

– Vårdgarantier, kömiljarder, standardiserade vårdförlopp och nätläkarverksamheter med fokus på patienter med okomplicerade vårdbehov riskerar att tränga undan de svårast sjuka med komplexa vårdbehov. Risken är reell och måste tas på allvar, säger Tobias Alfvén.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

SLS ÅTGÄRDER

Svenska Läkarsällskapet kräver åtgärder om

1. Stärkt primärvård.
2. Åtgärda vårdplatsbristen.
3. Satsa på fortbildning och forskning.
4. Säkerställ vård efter behov.
5. Minska detaljstyrningen och inför tillitsbaserad styrning.

Läkarnas krav på nya regeringen och riksdagen

Läkarna ställer många krav på den nyttillträdde regeringen och riksdagen – och ser gärna att man tar inspiration från grannländerna Danmark och Norge.

När vi i vår undersökning ställde frågan ”Vilka önskemål/krav har du på den nyttillträdde regeringen och riksdagen angående hälso- och sjukvården?” kom det in många utförliga svar.

Ett vanligt svar är att vårdpersonal ska få högre lön och bättre arbetsvillkor, bland annat genom minskad administrationsbörda och byråkrati. Men de flesta blickar utanför sig själva

och ser på vården i stort. En prioritering för många är vårdplatskrisen, som behöver lösas. Också vårdköerna tas upp av många i enkäten. En del vill se listningstak för antalet patienter per läkare i primärvården, där en siffra som föreslås är 1 500 patienter/läkare.

Vill ha jämlik vård

Ett annat genomgående tema är jämlik vård, som många menar att man uppnår via förstatligande av vården eller minskat antal regioner, samt ökad samordning. ”Samma regler i alla regioner, lika vård oavsett var man bor. Ett och samma journalsystem (välfungerande) i hela landet hade varit en dröm”, skriver en läkare.

En del riktar blickarna mot grannländerna, och vill att politikerna inspireras

av Danmark och Norge. ”Ta makt från regionen, ställa krav som följs upp och styrs som i Danmark”, skriver en läkare. ”Gör som i grannlandet Norge. Ge bättre betalt till de som specialiserar sig inom bristspecialiteter. Sätt ett listningstak som motsvarar det som rekommenderas av Socialstyrelsen...” skriver en annan.

Privat sjukvård eller inte?

Men det finns också en rad punkter där de som svarat på enkäten inte är överens, utan sänder blandade signaler till politikerna. Det finns till exempel en kluvenhet om den privata sjukvården – en del vill att politikerna ska underlätta för den, andra att den ska förbjudas. Detsamma gäller digitala aktörer, som en del vill se en utökning av, men som

andra vill reglera, eller att de helt ska sluta finansieras av skattepengar.

Läkarna vill också bli lyssnade till, och önskar att de som styr vården ska vara mer insatta i den.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

VANLIGASTE SVAREN

- Högre löner
- Förbättra arbetsvillkoren
- Lös vårdplatskrisen
- Kapa vårdköerna
- Inför listningstak
- Gör vården jämlik i hela landet

Biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv i psykiatri

Psykiatri är ett medicinskt fält som ger läkare en möjlighet att betrakta patienten utifrån ett biologiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Psykiatri är ett dynamiskt och mångfasetterat fält med många utvecklingsvägar för läkare, såväl kliniskt som inom ledarskap och forskning.

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. Psykiatriker kan välja att arbeta inom exempelvis BUP, rättspsykiatri, äldrepsykiatri eller vuxenpsykiatri.

– Psykiatri är ett brett och mångfasetterat medicinskt fält där jag som läkare får möjlighet att kombinera mitt intresse för samhällsfrågor, juridik och medicin. Som psykiatriker finns många valmöjligheter och möjlighet till ytterligare specialisering inom olika delar av psykiatri, säger Pia Rydell, psykiatri-



Pia Rydell, psykiatriker och verksamhetschef på Psykiatri Psykos, Sahlgrenska universitetssjukhuset.
Foto: Ines Sebalj

ker och verksamhetschef på Psykiatri Psykos, Sahlgrenska universitetssjukhuset samt ordförande i Västra Götalandsregionens samordningsråd för vuxenpsykiatri.

Bota symptom och lidande

I sin roll som psykiatriker har Pia Rydell mött många människor som ställs utanför samhället på grund av sin psykiatriska problematik. Arbetet har gett henne en ökad förståelse för utanför-

skap och vad det kan innebära för en människa.

– Samtidigt känns det väldigt meningsfullt att kunna hjälpa människor, att bota symptom och reducera lidande. Som psykiatriker arbetar man i allmänhet i team tillsammans med andra professioner. Psykiatri är dessutom ett mycket forskningsintensivt medicinskt fält, vilket innebär goda möjligheter att exempelvis kombinera klinisk tjänstgöring med forskning. Det är spännande

att verka i ett så föränderligt fält där det ständigt kommer nya rön, säger Pia Rydell.

Lämpar sig som ledare

– Som psykiatriker bör man vara intresserad av människors psykiska välbefinnande och hälsa, ha en förståelse

SOM PSYKIATRIKER BÖR

man vara intresserad av människors psykiska välbefinnande och hälsa

för kroniskt sjuka människors utsatta livssituation och ha ett intresse för läkemedelsfrågor, forskning, ledarskap och teamarbete, säger Pia Rydell.

Pia Rydell anser även att läkare har en kompetens som gör att de generellt sett lämpar sig väl som ledare och chefer, såväl kliniskt som på en mer övergripande nivå i sjukvården och i samhället i stort. Som psykiatriker har du en väldigt god start på din chefskarriär då utbildningen och tjänstgöringen lär dig att bland annat samtala med medmänniskor och hantera svåra och komplexa situationer som kräver att du är handlingskraftig.

TEXT: ANNIKA WIDLOR

Kreativitet viktig aspekt av psykisk sjukdom

Psykiatern Simon Kyaga är tillsammans med Jonas Mattsson bokaktuell på temat kreativitet och "galenskap". – Läkare ska uppmuntra till kreativitet, säger han.

Iboken "Ekvilibrium" undersöker Simon Kyaga sambandet mellan kreativitet och psykisk sjukdom. – Vi beskriver idén om att det i sambandet mellan kreativitet och psykisk sjukdom finns ett optimum, en optimal balans mellan friskt och sjukt som skapar förutsättningar för kreativitet, säger han.

Kan man som läkare använda sig av en patients kreativitet?

– Det finns behandlingsmetoder där man arbetar med patientens kreativitet. Till exempel finns stöd för konstterapi för vissa syndrom, som schizofreni. Man ska också vara medveten om att det finns behandlingar som mer eller mindre försämrar kreativiteten, som antipsykotiska läkeme-

del och litium, och att det är viktiga frågor, inte bara för de som arbetar professionellt med sin kreativitet. Det är en viktig del av att vara människa, säger Simon Kyaga.

Måste lyssna

Vissa läkemedel kan göra det svårare att generera nya idéer.

– Har man bipolära skov så är det destruktivt och svårt att skapa något över huvud taget som konstnär, men i en studie där man frågade konstnärer retroaktivt om litium sa majoriteten att det ändå fungerat bättre. Poängen är att man måste lyssna på den enskilda individen. Det är ganska lite studerat i den här frågan, säger Simon Kyaga.

Finns en potential

Han tror att kreativiteten skulle kunna tas tillvara i större utsträckning.

– Man skulle kunna göra så mycket mer för att göra vardagen mer relevant för personer med olika former av psykiska svårigheter. Det är ett ädelt syfte att göra det mer menings-



Simon Kyaga har ägnat många år åt att fördjupa sig i sambandet mellan kreativitet och psykiska besvär.

DET FINNS EN optimal balans mellan friskt och sjukt som skapar förutsättningar för kreativitet

fullt, men jag tror att man kan vara mer ambitiös än så. Vi har till exempel tittat på ADHD och där har man

kunnat se att det verkar vara förknippat med större förmåga att ha idéer. Det finns en potential hos en stor grupp men de måste också få möjlighet att samarbeta med personer som är bättre på att planera och fullfölja. Det bör vara meningsfullt för samhället i stort.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

*En nationell kongress för blivande specialistläkare och
alla som arbetar med specialistutbildning*



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE



KONGRESS 26-28 SEPTEMBER 2023

Kommunikationskurs (delmål b1) och Likarättskurs (delmål a2)
Handledarkurs, Berzelius Symposium och Studierektorsdag.

Kom och var med!
Anmälan på framtidenslakare.se



Våra samarbetspartners:

Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF),
Sjukhusläkarna, Sveriges Läkarförbund, Region Skåne, Socialstyrelsen

Primärvården behöver rustas för nära vårdens utmaningar

Handlingskraft, ökade primärvårdsinvesteringar, ett tydligt primärvårdsuppdrag och en förflyttning från sjukhustung till geografisk och relationell nära vård. Det är några av de viktigaste förutsättningarna för att visionen om en god och nära vård ska kunna förverkligas, säger Torun Hall, förvaltningsdirektör för Nära vård och hälsa i Region Uppsala.

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar, inte minst i form av ett ökat antal äldre patienter. Omställningen till en god och nära vård är nödvändig för att sjukvården ska kunna hantera sitt framtida uppdrag. Det handlar till stor del om att ställa om från en sjukhustung vård till vårdgivare som finns nära befolkningen. Sjukhusvården ska i första hand erbjudas de svårast sjuka patienterna. Samtidigt utvidgas primärvårdens uppdrag, säger Torun Hall som är distriktsläkare och som haft olika chefsroller i primärvården de senaste tjugotre åren.

Primärvården underfinansierad

Ett viktigt fundament i den nära vården är att sjukvården ska finnas nära befolkningen geografiskt, men också nära relationellt i form av en fast läkar-kontakt och en god kontinuitet.

– Utifrån ett internationellt perspektiv är den svenska primärvården underfinansierad, trots ambitionen att den ska utgöra basen i den nära vården. Få andra länder investerar så lite i sin primärvård som Sverige. En förutsättning för att visionen om en god och nära vård ska kunna förverkligas är därför att en ökande del av sjukvårdssystemens totala finansiering öronmärks just för primärvården. En stark primärvård ger fördelar även för sjukhusvården, säger Torun Hall.

Lokala vårdcentrum

I Region Uppsala har man valt att koncentrera den nära vården till lokala vårdcentrum. Det är en ny vårdform som länkar samman en eller flera vårdcentraler med mottagningar för specialiserad vård, mobila närvårdsteam och en dygnetruntöppen jourverksamhet på primärvårdsnivå. Man arbetar även med



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

att driva igenom ett listningstak med målet på 1 100 patienter per distriktsläkare. Regionen har dessutom breddinfört äld-

UTIFRÅN ETT INTERNATIONELLT perspektiv är den svenska primärvården underfinansierad

revårdsmottagningar på samtliga privat och offentligt drivna vårdcentraler.

Gå från tanke till handling

– Kompetensförsörjningen är en stor utmaning för den nära vården i hela landet. Distriktsläkare är en bristvara i många regioner. Därför krävs kraftfulla satsningar på att utbilda fler ST-läkare i allmänmedicin. I Region Uppsala initierade vi en sådan satsning för fem år

sedan. Det har ökat tillgången på specialister i allmänmedicin, men det behövs ännu fler. Det råder även brist på sjuksköterskor, psykologer, distriktsköterskor och flera andra professioner, säger Torun Hall.

Den mest avgörande faktorn för att stärka primärvårdens attraktionskraft och förtroendet för den nära vården är, enligt Torun Hall, att regionerna går från tanke till handling. Många är trötta på att höra löften och se utredningar om den nära vården. Nu krävs en uttalad handlingskraft.

Samverkanskultur

– Samverkan mellan primärvården, sjukhusvården och den kommunala vården och omsorgen är en viktig förutsättning för den nära vården. Under pandemin stärktes samverkan över

vårdgivargränserna på många håll, inte minst här i Region Uppsala, där vi gick från en förhållingskultur till en samverkanskultur. För att den nära vården ska lyckas krävs dessutom ett tydligt primärvårdsuppdrag, säger Torun Hall.

Öka investeringarna

Hennes budskap till den svenska sjukvårdsministern samt ansvariga regionpolitiker är att hela sjukvården blir vinnare när primärvårdsinvesteringarna ökar.

– För att skapa en långsiktig förändring krävs en bred politisk enighet samt att man så snart som möjligt skrider till handling och visar att framtidens nära vård är betydligt mer än bara en vision, avslutar Torun Hall.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Första kvinnliga läkaren

Karolina Widerström skrev sig in i historien år 1888 då hon utexaminerades som Sveriges första kvinnliga läkare. En ny bok berättar närmare om hennes liv och gärning.

Eva Blomberg är redaktör för en ny antologibok, "En Kvinna läkare!", om Karolina Widerström som levde i en tid då möjligheter för kvinnor just började öppnas upp.

– Hon öppnade en mottagning i Klarakvarteren i Stockholm, där hon också bodde. Hon blev väldigt omskriven i och med att hon var den första kvinnliga läkaren i Sverige. Hon äg-

HON ÄGNADE SIG främst åt gynekologi och fick hur många patienter som helst

nade sig främst åt gynekologi och fick hur många patienter som helst, säger Eva Blomberg.

Var för tidig

Karolina Widerström gjorde också operativa ingrepp och var därmed även den första kvinnliga kirurgen.

– Varje sommar stängde hon sin klinik och reste utomlands och gjorde

studiebesök på olika kliniker och skrev om sina egna operationer i läkartidningen. Man tänker sig att hon kanske egentligen ville forska vidare, men som kvinna kunde hon inte få en tjänst inom staten. Hon var för tidig för det.

Och Karolina Widerström var också aktiv i samhällsdebatten.

– Hon tog ställning i samtidens stora stridsfrågor och använde sin position för att diskutera korsettens vara eller icke vara, sexualitet, prostitution och barn. Hon engagerade sig politiskt och var med i alla föreningar du kan tänka dig, så hon lyckades sprida sina idéer. Till exempel var Widerström ordförande i rösträttsföreningen när vi fick svensk rösträtt, men det är det få som vet, säger Eva Blomberg.

Glad att hon orkade

Sveriges första läkare ville gärna bana väg för fler.



– Hon krattade manegen och var väldigt mån om att inte bara göra karriär för sin egen del utan kämpade för att kvinnor skulle få tillgång till flera arenor i samhället. Hon hade också kontakt med alla kvinnliga läkare som kom efter henne – det var ju fortfarande inte så många.

Eva Blomberg tycker att Karolina Widerström har fått ett stort erkännande på senare år.

– Det är 170 år sedan hon föddes och det är svårt att inte bli imponerad när man tränger in i allt hon gjort, stod för och vågade göra. Vi får vara glada att hon orkade.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Eva Blomberg är redaktör för en ny bok om Karolina Widerström.

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 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 **cardiology, nephrology, pediatrics, metabolic diseases** 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:

Monika Dutkiewicz-Piasecka
Senior Group Director, Clinical Development
monika.piasecka@astrazeneca.com

Read more about the role and apply:

<https://careers.astrazeneca.com/job/gothenburg/clinical-research-physician-cardiovascular-renal-and-metabolism/7684/39980286224>

Reference number: **R-152801**



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

Läkare på ny utvecklingstjänst i VGR

Karin Looström Muth har fått den nyinrättade tjänsten som hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör i Västra Götalandsregionen. Hon tycker att det är viktigt att läkare engagerar sig och väljer strategiska poster.

Sedan den 1 oktober innehar Karin Looström Muth den nyinrättade tjänsten, som bland annat innebär att hon ska bygga upp en ny stab för strategisk utveckling. Karin Looström Muth kommer närmast från Södra Älvsborgs sjukhus, där hon arbetat som utvecklingschef. Dessförinnan var hon bland annat chefsläkare med ansvar för kvalitetsfrågor.

– Min nya roll handlar om att se till att vi har bra planer för att ta hand om de strategiska utvecklingsfrågorna. Jag vill bidra till att vi ställer om till den nära vården och realiserar digitaliseringens möjligheter bland annat, säger hon.

Läkarperspektiv viktigt

Hon har en rad visioner:

– Bland annat vill jag jobba med bra strategier och planer för att fortsätta



Karin Looström Muth är ny på posten som hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör i Västra Götalandsregionen.

bli ännu bättre, och involvera invånarna och patienterna på ett bättre sätt, så att vi blir mer tillgängliga.

Karin Looström Muth tycker att olika professioner behövs på strategiska poster – blandningen av olika perspektiv och erfarenheter är viktig.

– Men jag tycker att det är viktigt att läkargruppen engagerar sig och är med och påverkar utvecklingen. Vi kan ju bidra med erfarenheter av vården ur ett

läkarperspektiv. Jag har själv jobbat på många olika ställen i regionen och deltagit i patientvård under många år och har det med mig, säger hon.

Alltid ha drivkraft

Varför tror du att det inte finns ännu fler läkare på strategiska positioner?

– Det finns ju ändå ett flertal; det är glädjande att det finns så pass många. Men jag tror också att det finns en väl-

digt stor kärlek till patienterna och det är något som man ogärna vill lämna. Ska man vara chef på den här nivån är det ett heltidsjobb, och det jag hör är att man inte vill offra de värdeskapande patientmötena.

ENGAGERAR MAN SIG

med hjärtat och tar med sin kunskap så kan man utveckla ledarskapserfarenhet på vägen

Hon fortsätter:

– Det finns de som tycker att det är för mycket administration runt ledningsarbete. Men känner man sig frustrerad över att vården inte hänger ihop så finns det stor chans att påverka inifrån om man engagerar sig i ledningsarbete, säger Karin Looström Muth.

Hennes tips till läkare är att engagera sig i frågor där man vill göra skillnad.

– Engagerar man sig med hjärtat och tar med sin kunskap så kan man utveckla ledarskapserfarenhet på vägen. Det viktigaste är att alltid ha en drivkraft.

TEXT: ADRIANNA PAVLCIA

Kliniska forskningen hotad

Svenska Läkaresällskapet varnar för att antalet läkare med docentkompetens sjunker, delvis på grund av brist på handledare.

– Det är en allvarlig trend där alla siffror visar att det akademiska ledarskapet för läkarkåren håller på att urholkas, säger Ola Winqvist, ordförande för Svenska Läkaresällskapets delegation för forskning.

En studie som genomförts på uppdrag av Svenska Läkaresällskapet (SLS) visar att docentkompetensen minskat sedan 2005 fram till 2019.

DET ÄR OROVÄCKANDE

tendenser vi ser, att man på handledarsidan håller på att halka efter

– Det är oroväckande tendenser vi ser, att man på handledarsidan håller på att halka efter. Antalet doktorander per handledare kommer att öka, det har redan gått upp från 12 till 15. An-

talet forskningshandledare har sjunkit från 570 till 499. Det blir färre som går vidare efter disputation, säger Ola Winqvist.

Handledarproblemet riskerar att få långtgående konsekvenser.

– Det finns en risk att Sverige halkar efter med klinisk forskning om vi inte har tillräckligt många handledare. Och om färre disputerar så kommer vi att gå miste om kunskap som gör det möjligt att snabbt ta sig an nya vårdprogram och evidens publicerad av forskarkolleger i andra delar av världen. Vi behöver ta till oss nya rön snabbt och implementera dem, så om vi saknar den kompetensen så äventyras sjukvårdssystemet, säger Ola Winqvist.

Nationell angelägenhet

Det som krävs är, enligt SLS, fler kombinationstjänster, där man till exempel forskar 20 procent av tiden och arbetar resten kliniskt.

– Det behövs satsningar på kliniskt verksamma läkare som vill forska vidare efter sin disputation, då det finns ett för litet antal sådana tjänster. Vi har två huvudmän, region och universitet, och det krävs ett samarbete mellan dessa för att öka antalet kombinationstjänster. Men det borde



Ola Winqvist hos Svenska Läkaresällskapet larmar om handledarbrist.
Foto: Anders G Warne

egentligen vara en nationell angelägenhet, med direktiv kommande från utbildningsdepartementet, säger Ola Winqvist.

Klinik mot akademi

Han ser att nuvarande budgetramar inte i tillräckligt hög grad möjliggör forskning.

– Det blir ohjälpligt så att klinik står mot akademi. Kliniken vill ju att läkarna ska vara i klinisk tjänst, och de som vill forska får slåss för att få tid till det.

Där finns en motsättning, så de som får anslag till sin forskning kan inte alltid ta ut tiden till att genomföra den.

Vilket alltså i sin tur leder till en handledarbrist.

– Det är förstås olyckligt att systemet idag inte är dimensionerat för att säkerställa en läkarkår som är akademiskt utbildad för att vara forskningshandledare. Det är därför vi ropar nu, för vi ser en allvarlig trend.

TEXT: ADRIANNA PAVLCIA

Senaste evidensen kring tillstånd från postcovid-19

Den 13 januari 2023 arrangerar Svenska Läkaresällskapet Berzelius symposium 106: "Rehabilitation of postCOVID-19 condition" i Stockholm. Konferensen kommer att förmedla en samlad bild av forskningsläget för rehabiliteringen av patienter med tillstånd från postcovid-19 (postcovid) och erbjuda en mötesplats för vårdgivare som arbetar med postcovidpatienter.

Vården av patienter med postcovid är i dagsläget fragmenterad och utspridd. Somliga patienter vårdas på specialiserade rehabiliteringsmottagningar och merparten omhändertas i primärvården. Postcovid är samtidigt ett relativt nytt medicinskt fält som saknar nationella riktlinjer och standardiserade vårdförlopp, vilket ytterligare stärker behovet av att samla och förmedla kunskap, säger Indre Bileviciute-Ljungar, som sitter i organisationskommittén för Berzelius symposium 106. Hon är överläkare i rehabiliteringsmedicin och smärtlindring samt docent i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska Institutet.

Patienter med postcovid är en patientgrupp som kräver ett multidisciplinärt arbetssätt. Målgruppen för Berzelius symposiet är därför såväl läkare som andra professioner som är verksamma i postcovidvården, exempelvis psykologer, fysioterapeuter och även arbetsterapeuter.

Bred symtombild

– Symtombilden vid postcovid är relativt bred. Trötthet, kognitiva besvär, smärtproblematik och autonoma neurologiska besvär är vanligt förekommande och kan ha en stor inverkan på vardagliga aktiviteter. De allvarligaste symtomen är relaterade till påverkan av de viktigaste



Indre Bileviciute-Ljungar, överläkare i rehabiliteringsmedicin och smärtlindring samt docent i rehabiliteringsmedicin vid Karolinska Institutet.

kroppsfunktionerna, det vill säga det centrala nervsystemet och hjärta-lungor och kärl, säger Indre Bileviciute-Ljungar.

De flesta studier som hittills genomförts på patienter med postcovid är deskriptiva, med fokus på att beskriva tillståndet och symtombilden, och att

VI SAKNAR BREDA studier som fokuserar på behandling och rehabilitering av postcovidpatienter

analysera olika parametrar och eventuell samsjuklighet eller hur dessa symptom har förändrats under tiden.

– Somliga studier analyserar hur kön, samsjuklighet och tid påverkar symtombilden. Det vi kan se hittills är att kvinnor oftare drabbas av postcovid efter en mildare infektion, i synnerhet i fertil och arbetsför ålder. Vi saknar breda studier som fokuserar på behand-

ling och rehabilitering av postcovidpatienter, delvis eftersom dessa studier i allmänhet tar långt tid att genomföra och kräver stora resurser, säger Indre Bileviciute-Ljungar, som även efterlyser ett mer koordinerat nationellt uppdrag kring vården av denna patientgrupp.

Internationella talare

En ambition med symposiet är att det även ska fylla en viktig funktion för nätverkande och erfarenhetsutbyte när medarbetare från postcovidvården nu för första gången samlas på en nationell arena.

– Vi har bland annat bjudit in internationella talare till symposiet den 13 januari. Det känns angeläget att ge svenska läkare och andra professioner möjligheten att ta del av internationella erfarenheter vid rehabilitering av denna patientgrupp, avslutar Indre Bileviciute-Ljungar.

TEXT: ANNIKA WIHNBORG

Hallå där...



...Hans Hjelmqvist, professor i anesthesi och intensivvård, ordförande för SLS delegation för utbildning samt ansvarig för SLS Berzelius-symposium om fortbildning på Framtidens Specialistläkare den 26–28 september 2023.

Varför är läkares fortbildning så viktig?

– Läkare är en profession som förutsätter ett livslångt lärande. Vi verkar därför för att samtliga läkare ska få fortbildning anpassad utifrån specialitet och arbetsuppgifter, enligt CPD, Continuing Professional Development. Från SLS sida förespråkar vi att vårdgivarens ansvar regleras tydligare, för fortbildning för alla läkare.

Vad är syftet med Berzelius-symposiet?

– Syftet med symposiet är att inspirera och lyfta fram goda exempel på hur specialistläkare fortbildas i olika länder, att presentera en metodik för läkares kontinuerliga fortbildning, och att förse deltagarna med konkreta verktyg som de kan använda för att strukturera och planera sin egen fortbildning.

Vilka blir höjdpunkterna i programmet?

– Programmet är just nu under utformning och väntas färdigställas till jul, men vår ambition är att bjuda in läkare som representerar olika specialiteter i olika länder som kan dela med sig av sina erfarenheter av en välfungerande och livslång fortbildning för specialistläkare. Vi vill helt enkelt dela med oss av "best practice" och på olika sätt exemplifiera hur läkares fortbildning kan och bör organiseras. Ytterligare ett syfte är att öka kunskapen om den CPD-modell som SLS förespråkar.

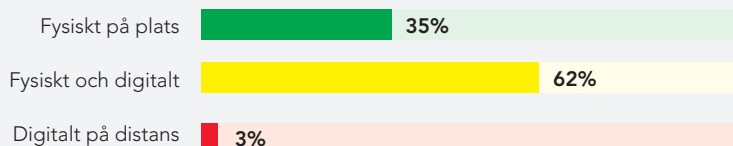
TEXT: ANNIKA WIHNBORG

Vill delta fysiskt och digitalt

Under covidåren har många vidareutbildningar, fortbildningar och konferenser varit digitala. Det har funnits en längtan hos många läkare att få delta i events med fysiska möten med kollegor. De flesta önskar sig en kombination av fysiska och digitala möten.

HUR VILL DU HELST DELTA I VIDAREUTBILDNINGAR M.M.?

Hur vill du helst delta i vidareutbildningar, fortbildningar och konferenser?
Jag vill helst delta...



AT-läkare för ensamma på psykakuten

Uppemot 40 procent av AT-läkarna lämnas stundtals helt ensamma på psykakuter runtom i landet enligt årets AT-rapport som släpptes i september. Sveriges yngres läkares förening, SYLF, ser allvarligt på situationen.

I AT-rapporten som SYLF tagit fram märks en stor skillnad mellan olika specialiteter.

– När man pratar om ensamma jourer nationellt så ligger det på 23 procent i kirurgi, medicin 21 procent. 40 procent som det är inom psykiatri är alldeles för högt, säger Shadi Ghorbani, ordförande i SYLF.

Konsekvenserna kan bli stora, menar SYLF.

– Ibland är det väldigt svårt sjuka patienter som behöver suicidriskbedömning eller vårdintyg, det handlar om att patientsäkerheten ska bibehållas. AT-tjänsten är en utbildningstjänst, det är jätteviktigt att man får bra stöd

för att ta rätt beslut. Om AT-läkarna inte får rätt uppbackning och får för mycket ansvar för tidigt kanske patienterna riskerar att inte få rätt bedömning och behandling, säger Shadi Ghorbani.

Väldigt oroväckande

Hon fortsätter:

– Vi vill inte ha några ensamma primärjourer utan legitimerad läkare

AT-TJÄNSTEN ÄR EN utbildningstjänst, det är jätteviktigt att man får bra stöttning för att ta rätt beslut

på plats. 2015 gick IVO ut med ett principiellt beslut om att inga underläkare med särskilda förordnanden för icke legitimerad personal ska gå ensamma jourer, att legitimerad läkare måste vara på plats. Där har de inte specificerat AT-läkare men beslutet gäller i princip dem också. Vi fick till en skärpning i Socialstyrelsens

text också, men inte så strikt som vi ville.

Ett exempel på en del av landet där det inte alls fungerar på är Östersunds sjukhus, i Region Jämtland Härjedalen.

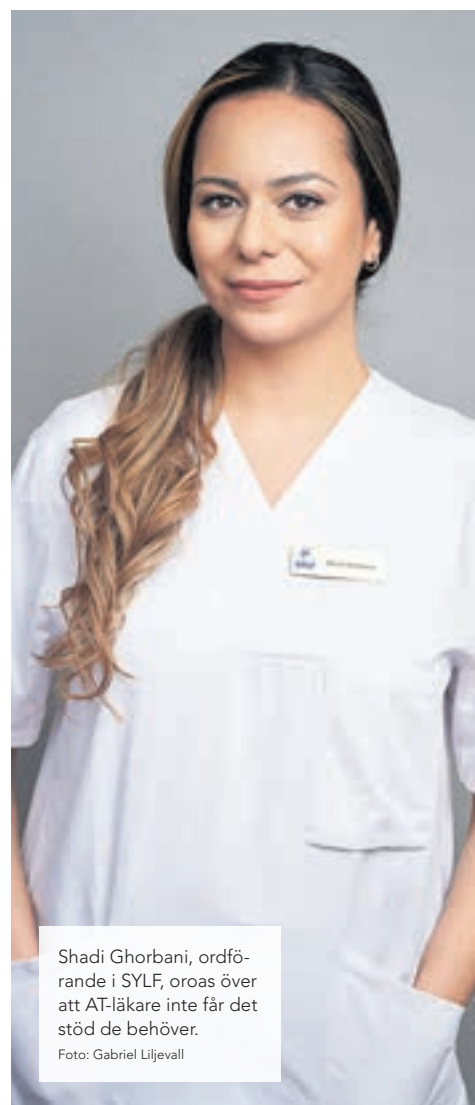
– Där är det ett väldigt stort problem: 55 procent i vår rapport uppger att de går ensamma jourer i psykiatri. De saknar rätt stöd och det är väldigt oroväckande. 82 procent där uppger också att de inte kan påverka sin arbetsmiljö, säger Shadi Ghorbani.

Mindre attraktivt

Arbetsmiljön är en del av problematiken i läkarbristen.

– Möts man av tuff arbetsbelastning och ensamma jourer kan jag tänka mig att det gör det mindre attraktivt, och vi riskerar att skrämja bort läkare från psykiatri. Det är redan en bristspecialitet i 12 regioner enligt Socialstyrelsens senaste rapport. Det är viktigt att bibehålla utbildningskvaliteten och patientsäkerheten samtidigt som unga läkare får en bra introduktion till läkaryrket.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Shadi Ghorbani, ordförande i SYLF, oroas över att AT-läkare inte får det stöd de behöver.

Foto: Gabriel Liljevall

Placebo kan boosta behandling

Varför fungerar sockerpiller ibland lika bra som riktiga mediciner? Enligt Karin Jensen handlar det om samspelet mellan kropp och hjärna och vilka förväntningar som skapas i samband med en behandling. Därför går det också att dra nytta av placeboeffekten som en komponent i vanlig behandling.

Karin Jensen är docent i klinisk neurovetenskap vid Karolinska Institutet och är en av världens ledande placeboforskare. Hon är bokaktuell med "Hoppets anatomi".

– Vi tror att placebo har att göra med inlärning – att man många gång-

DET ÄR EN betingning som gör att man reagerar även fast det inte är något aktivt i pillret man tar

er tidigare fått riktig medicin och man då förväntar sig att det ska fungera även nästa gång. Man har lärt sig ge-



Karin Jensen är en av världens ledande experter på placebo.

Foto: Martin Stenmark

nom livet och i kroppen att reagera på det sättet. Det är en betingning som gör att man reagerar fast det inte är någon aktiv substans i pillret man tar, säger hon.

Som läkare kan man dra nytta av dessa förväntanseffekter även då patienten får riktiga läkemedel.

– Den komponenten finns alltid med, att vi har förväntningar på läkemedel. Det är viktigt att man inte tänker på det som svart eller vitt, för det är överlappande, och placeboeffekten är inbyggd i all behandling. Man kan faktiskt öka utfallet av de behandlingar

som är äkta och bygger på evidens och används rutinmässigt. Vägen framåt är inte att förespråka placebopiller utan att ge god jordmån för förväntanskomponenten i vanlig behandling, säger Karin Jensen.

Öppen placebo

Hon förklarar närmare:

– Det handlar bland annat om bemötande och inlärning. Det är i mötet och relationen mellan vårdgivare och patient som förväntningar skapas, och det verkar väga tyngre än annan information som man kan få. Den relatio-

nen ska man inte slarva bort, för då går man miste om en placebokomponent. Dessutom finns indirekta effekter av en god relation, till exempel berättar patienter öppnare om sina symptom och följer läkarens råd i högre utsträckning, säger Karin Jensen.

För att dra nytta av placeboeffekten, utan att bryta mot grundläggande etiska principer inom sjukvården, har det gjorts studier på öppen placebo, där patienten vet om att den får sockerpiller, framför allt i Tyskland och USA.

– Man har gjort studier på bland annat ryggsmärta, ADHD och IBS, sjukdomar där man vet att det ofta finns en placeborespons när man jämför riktig medicin med placebo, säger Karin Jensen.

Spännande forskning

Men hon har svårt att se att öppen placebo skulle användas inom sjukvården framöver.

– Det är inte lätt att överföra det till vanlig sjukvård. Om man vill spetsa till det skulle man kunna säga att läkare som skriver ut sockerpiller nästan blir homeopater. Men det är spännande forskning och experiment att dra lärdomar av, säger Karin Jensen.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Handledning en hjälp mot etiska stressen

Många i vården känner att den etiska stressen ökar. Anders Castor, ordförande i Svenska läkaresällskapets etikdelegation, menar att det finns vissa metoder för att avhjälpa.

Det är enligt Anders Castor viktigt att skilja på olika sorters stress. Stressen som många upplever över att jobba mer och längre och hårdare behöver inte nödvändigtvis vara etisk stress.

– Man kan uppleva empatisk stress när man ser patienter som man inte hinner hjälpa. Det är inte riktigt samma sak som etisk stress, som mer handlar om att du vet vad det moraliskt rätta att göra är, men du förhindras att göra det av till exempel systemskäl eller ledarskapskäl, säger han.

Olika stresstyper

Anders Castor tycker att det finns en svårighet med begreppet etisk stress.

– Filosofen Immanuel Kant har uttryckt det som att man är moraliskt förpliktad att göra bara det man kan göra. Är din avdelning underbemannad men du gör det du kan så uppfyller du moralens krav. Att du vill göra ännu mer är en annan typ av stress. Men oavsett vad man kallar det så är känslan av otillräcklighet i vården nog så viktig och behöver tas på allvar.

Konsekvenserna är väl kända: svårigheter för vårdpersonal och i förlängningen risk för att patientsäkerheten äventyras. Men det finns lösningar, om man tar sig tid, enligt Anders Castor.

– Det gäller att karva ut lite tid för etisk handledning och reflektion med någon som är utbildad i just det. Man behöver ta reda på, vad är det jag är med om, vad är det som står på spel, vad är mitt ansvar här.

Moralisk belastning

Han fortsätter:

– De flesta drivs av stark vilja att göra gott för andra och tar på oss ett stort ansvar för våra patienter. Hur långt sträcker sig mitt ansvar? Ta udden av



Anders Castor, ordförande i Svenska läkaresällskapets etikdelegation.
Foto: SUS

den moraliska belastningen av att känna att man inte gjort ett bra jobb när man

MAN KAN UPPLEVA empatisk stress när man ser patienter som man inte hinner hjälpa

kanske gjort ett jättebra jobb under de omständigheter som var. Det tror jag är något som kunde göra en viss skillnad.

Men för att avhjälpa den etiska stressen behövs insatser på systemnivå.

– Det är viktigt att arbetet med att hjälpa personalen att hjälpa så många som möjligt inte skymms för mycket av oro för att hålla budget och andra principer. Det kommer att bli mycket dyrare i längden om man stirrar sig blind på budgetar, säger Anders Castor.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

BERZELIUS SYMPOSIUM 106

POSTCOVID REHABILITATION

– an update of knowledge

Welcome to Berzelius symposium 106: Rehabilitation of post COVID-19 condition – an update of knowledge

13th of January 2023 at the Swedish Society of Medicine, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm or Zoom.

This hybrid symposium is organized to increase our understanding in physical and rehabilitation medicine for clinicians and other health care workers who meet patients with persistent symptoms after SARS-CoV-2 infection; the so-called post COVID-19 condition.

The symposium is a first-time scientific event in Sweden gathering clinical researchers and clinicians in the field of physical and rehabilitation medicine and inviting other health workers as well as decision-makers to share the existing knowledge in management of post COVID-19 condition.

The Symposium is organized by the Swedish Society of Physical and Rehabilitation Medicine in cooperation with Karolinska Institutet and the Swedish Society of Medicine.



Svenska
Läkaresällskapet



Karolinska
Institutet

Program and
Registration
www.sls.se/bz106

Ny lag om vård- och omsorgsdokumentation

Den 1 januari 2023 träder den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Lagen innebär att vård- och omsorgsgivare ges juridiska förutsättningar att få tillgång till patientdata från andra vård- och omsorgsgivare. Den nya lagen ska bidra till en tryggare, mer sammanhängande och patientsäker vård.

Den nya lagen är en utvidgning av bestämmelserna kring sammanhållen journalföring, och omfattar även delar av omsorgen, som tidigare inte inkluderats i den sammanhållna journalföringen. En faktor i tillkomsten av den nya lagen var att man såg ett stort behov av att kunna utbyta information mellan vård och omsorg, säger Max Herulf, chefsläkare på E-hälsomyndigheten.

Rätt juridiska förutsättningar

Den nya lagen ger rätt juridiska förutsättningar för informationsdelning mellan vård- och omsorgsgivare. Max

Herulf betonar att de praktiska utmaningarna kring informationsdelningarna i många fall kvarstår.

– Vårdgivare som sedan tidigare omfattas av möjligheten till sammanhållen journalföring påverkas inte i någon större utsträckning av den nya lagen, eftersom de i många fall redan delar information via exempelvis nationell patientöversikt. Andra omsorgsgivare påverkas desto mer eftersom det först

MAN SÅG ETT stort behov av att kunna utbyta information mellan vård och omsorg

nu är möjligt för dem att vara delaktiga i den sammanhållna vård- och omsorgsdokumentationen, säger Max Herulf.

Gemensamma benämningar

Den nya lagen skapar juridisk interoperabilitet, men för att informationsöverföringen ska fungera fullt ut krävs även semantisk, teknisk och organisatorisk interoperabilitet.

– Det är viktigt att hitta gemensamma benämningar och beskrivningar för informationen i dokumentationen.



Max Herulf, chefsläkare på E-hälsomyndigheten.
Foto: Robert Haecks/E-hälsomyndigheten

Det kan handla om något till synes så okomplicerat som att enas om ett enhetligt sätt att dokumentera resultatet av en blodtrycksmätning. Dessutom krävs samarbete över vård- och omsorgsgivargränserna, säger Max Herulf.

Många fördelar

Han ser många fördelar med en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, både för patienter och vård- och omsorgsgivare. För personalen på exempelvis ett vård- och omsorgsboende finns det stora fördelar i att kunna överblicka den behandling

en boende som precis blivit utskriven från en sjukhusvistelse har genomgått de senaste dygnet.

– För de omsorgsaktörer som inte omfattats av de befintliga bestämmelserna kring sammanhållen journalföring krävs i många fall investeringar i såväl teknik som semantik. Samtidigt bör man ha i åtanke att det här är en frivillig lag, vilket innebär att den ger förutsättningar utan att kräva att omsorgsgivarna förbinder sig att följa den, säger Max Herulf.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

SLS medlemsföreningar och sektioner om kunskapsstyrningen

Regionernas nationella system för kunskapsstyrning engagerar många av Svenska Läkaresällskapets medlemsföreningar och sektioner. Läkaresällskapets arbetsgrupp om hälso- och sjukvårdens organisation för kunskapsstyrning har följt upp en enkät som gjordes våren 2022 med att intervjua representanter från ett antal olika medlemsföreningar om kunskapsstyrningen.

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.

Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap.

– Kunskapsstyrningssystemets syfte är att omsätta bästa kunskap i praxis. Vi kan konstatera att föreningarna vill bidra och har konstruktiva förslag, men involveras inte i tillräcklig utsträckning. En bättre samverkan mellan specialitetsföreningarna och kunskapsstyrningsorganisationen i att ta fram och implementera de nya kunskapsstöden är av största vikt för att de ska bli användbara och komma patienterna till godo, säger Catharina Ihre Lundgren, kirurg och överläkare på Karolinska universitetssjukhuset, ordförande i Svensk Kirurgisk Förening, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet och ordförande för SLS arbetsgrupp om kunskapsstyrning.

Viktigt med samverkan

En iakttagelse från intervjuerna med representanterna från SLS medlemsföreningar och sektioner är vikten av att synka med specialitetsföreningarna. För att kunskapsstyrningen ska kunna uppnå sitt syfte för patienternas bästa är det viktigt att dessa

föreningar får samverka. De flesta intervjuade föreningar lyfter en oro för implementeringen av kunskapsstöd, och ser det som den stora svagheten i organisationen. En annan

EN BÄTTRE SAMVERKAN i framtagandet och implementering av de nya kunskapsstöden är av största vikt för att de ska bli användbara

iakttagelse är att flera föreningar anser att kunskapsstyrningsorganisationen är komplex och svåröverskådlig.

– En övergripande reflektion är att de flesta föreningarna på ett eller annat sätt är involverade i organisationen, men varje förening har sin unika ingång eller relation till den. En av föreningarna uttrycker exempelvis att det skulle vara ett fantastiskt system om man skulle få det att fungera, men att man inte kommit dit. Medan en an-



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

nan tycker att kunskapsstyrningsorganisationen inte är riggad för att ta fram kunskapsunderlag, säger Catharina Ihre Lundgren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Fast läkarkontakt och listningstak i nära vården

Fasta läkarkontakter och en utbyggd nära vård som ger primärvården bättre förutsättningar att ta hand om sina patienter leder till en effektivare resursfördelning i sjukvårdssystemet och en minskad belastning på sjukhusvården. Det anser Magnus Isacson, ordförande för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

Attiosju procent av läkarna anser att en utökad och utbyggd nära vård är viktig eller ganska viktig för hälso- och sjukvården.

– Det är självklart positivt att så många läkare insett den nära vårdens funktion som basen för hela sjukvårdssystemet. Det är en viktig signal att läkarkåren är enad i den här frågan. En så stor enighet upplever jag inte att vi haft tidigare, säger Magnus Isacson.

En av fördelarna med en utbyggd nära vård är, enligt Magnus Isacson, att en sjukvård där samtliga patienter har en fast namngiven läkarkontakt i primärvården blir otroligt mycket tryggare, effektivare och enklare för patienterna.

– Undersökningar visar bland annat att antalet sjukhusinläggningar och för-

tida död minskar och att det leder till en ökad nöjdhet bland såväl patienter som sjukvårdspersonal, säger Magnus Isacson.

Prioritera de med störst behov

– Det krävs en rejäl resursförstärkning till vårdcentralerna. Politiker bör

POLITIKER BÖR FOKUSERA på sjukvårdens kärna, välfungerande vårdcentraler och akutsjukhus

fokusera på sjukvårdens kärna, välfungerande vårdcentraler och akutsjukhus med tillräckligt med vårdplatser, snarare än att investera i exempelvis närakuter. Det är inte heller hållbart att

ha ett separat vårdssystem med digitala vårdgivare som inriktar sig på patienter med ett mindre vårdbehov. Vi måste prioritera de med störst behov i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen, säger Magnus Isacson.

Listningstak på 1 100 patienter

Han anser att ett nationellt genomsnitt på 1 100 listade patienter per allmänspecialist är en absolut förutsättning för att primärvården ska kunna hantera sitt framtida uppdrag på ett bra sätt.

– Socialstyrelsens nationella riktvärde bör betraktas som obligatorisk för hela primärvården, inte som något valfritt. För att nå dit krävs konkreta handlingsplaner och att varje region gör en realistisk kartläggning av hur många allmänspecialister som behövs de kommande åren, säger Magnus Isacson.

Attrahera fler allmänspecialister

En nyckelfråga för att utbyggnaden av den nära vården ska lyckas är en god tillgång till specialistläkare i allmänmedicin.

I Sverige finns det drygt 7 000 allmänspecialister. Endast 4 400 av dem arbetar i dagsläget i primärvården. Rimliga arbetsvillkor och ett rimligt uppdrag, kontinuerlig tillgång till kompetensutveckling samt möjlighet att kombinera klinik med forskning kan, enligt Magnus Isacson, locka tillbaka allmänspecialister till primärvården.

För att få fler läkare att vilja bli allmänspecialister krävs att blivande läkare får en positiv bild av allmänmedicin redan under studietiden.

– Läkarutbildningen bör i ökad utsträckning präglas av ett allmänmedicinskt perspektiv. ST-läkare i allmänmedicin behöver också få tillbringa en större del av sin tid i primärvården,



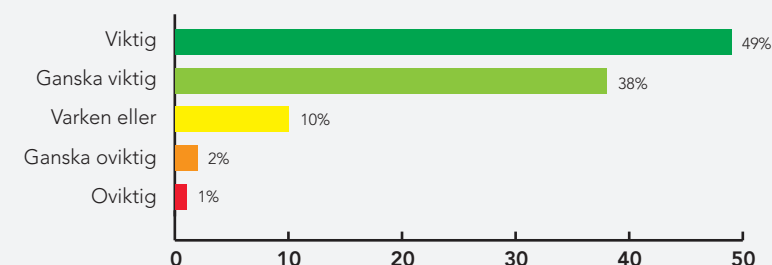
Magnus Isacson, ordförande för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

där de bör ges möjlighet att självständigt ansvara för en avgränsad patientlista för att få en god uppfattning om vad arbetet innebär. Det förutsätter kortare och mer ändamålsenliga sidosutbildningar för blivande allmänspecialister, avslutar Magnus Isacson.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

HUR VIKTIG ÄR EN UTÖKAD OCH UTBYGGD NÄRA VÅRD?

Hur viktig är en utökad och utbyggd nära vård för hälso- och sjukvården?

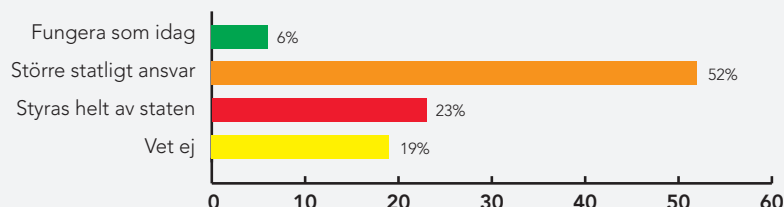


Större statligt ansvar

Tre av fyra läkare anser att hälso- och sjukvården måste styras med ett större statligt ansvar eller att den ska styras helt av staten.

HUR SER DU PÅ STYRNINGEN AV DEN REGIONALA SJUKVÅRDEN?

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

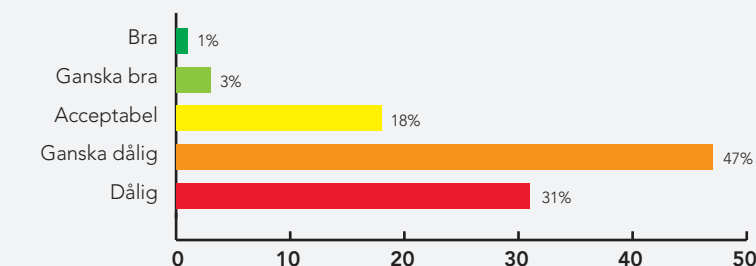


Ganska dålig situation

Åtta av tio läkare anser att situationen är ganska dålig eller dålig.

HUR ANSER DU ATT SITUATIONEN ÄR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

Hur anser du att situationen är inom hälso- och sjukvården just nu? Den är...



FSL 2023 fokuserar på kvalitet och interaktion

I september 2023 arrangeras Framtidens Specialistläkare, FSL, Sveriges största kongress med ST i fokus. På FSL 2023 väntar flera nyheter, bland annat ett nytt kurskoncept och ett utpräglat fokus på en social, inspirerande och dynamisk kongressupplevelse.

FSL Kongress, som den 26-28 september 2023 arrangeras på Malmö Arena, riktar sig till blivande och befintliga ST-läkare, specialistläkare, utbildare, handledare, studierektorer, verksamhetschefer och sjukvårdshuvudmän.

Många läkare har länge haft en pressad arbetssituation som präglats av den vårdskuld som uppkommit under pandemin. Det har i sin tur resulterat i en omfattande utbildningsskuld och ett stort behov av att kompetensutvecklas vid fysiska möten tillsammans med andra läkare.

Möte och erfarenhetsutbyte

– FSL har etablerat sig som ett forum där läkare inspireras av och exponeras för alternativa sätt att tänka, känna och betrakta sin yrkesroll. FSL är en av Sveriges största mötesplatser för läkare. Det våra besökare uppskattar allra mest med FSL är mötet och erfarenhetsutbytet med andra läkare från hela landet, säger Christina Christoffersen, radiolog och nuklearmedicinare på Skånes universitetssjukhus, ST-ansvarig i Region Skåne samt president för

Framtidens Specialistläkare Kurs och Kongress.

På FSL Kongress 2023 ges som vanligt Läkarförbundets Studierektorsdag. Dessutom ger Läkaresällskapet sitt Berzeliussymposium, en internationell vetenskaplig konferens med fokus på aktuella medicinska frågor.

Interaktion och övningar

FSL har valt att satsa på ett mer målinriktat och strukturerat kongressdeltagande för de som vill gå en

DET VÅRA BESÖKARE

uppskattar allra mest är mötet och erfarenhetsutbytet med andra läkare från hela landet

kongresskurs. Deltagarna förbereder sig därför med en digital hemuppgift med tillhörande kunskapsprov innan de kommer till kongressen. På grund av det strukturerade upplägget erbjuder FSL således inte kongressen till ett obegränsat antal deltagare, utan tar in ett



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

antal som medger större närvaro och kontakt mellan kursledare, föreläsare och deltagare.

– Tanken med det nya upplägget är att deltagarna ska känna sig väl förberedda inom kursämnet och kunna fokusera på interaktion, diskussion och övningar när de väl är på plats på kongressen, säger Christina Christoffersen.

Fysiskt och digitalt kursformat

Under pandemin, när FSL inte kunde arrangeras i sin traditionella form, lanserades i stället digitala kurser som blivit mycket uppskattade, vilket har bidragit till att FSL framöver valt att

kombinera den fysiska kongressen med det digitala kursformatet.

– Många uppskattar det digitala formatets flexibilitet, där man kan välja att gå kurserna när det passar. Det är även möjligt att dela upp tvådagarskursen i mindre moduler utifrån sina egna förutsättningar. Många läkare saknar dock utbytet med andra läkare, när kunskapen ska prövas i verkligheten. På några digitala kurser har vi därför lagt in digitala seminariedagar med utrymme för övningar och diskussioner, avslutar Christina Christoffersen.

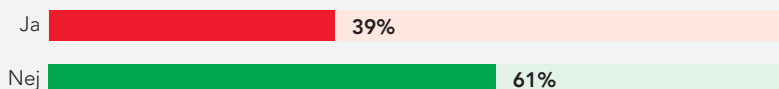
TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Likarättsarbete viktigt för läkare

Fyra av tio läkare har själva upplevt eller sett/hört om kränkande särbehandling eller diskriminering på sin arbetsplats.

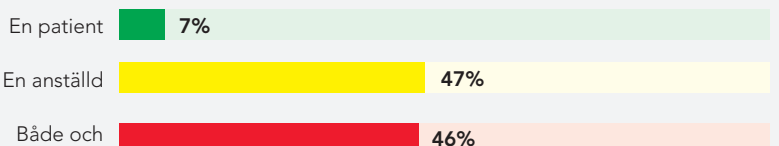
HAR DU UPPLEVT KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING PÅ DITT ARBETE?

Har du själv upplevt eller sett/hört om kränkande särbehandling eller diskriminering på din arbetsplats?



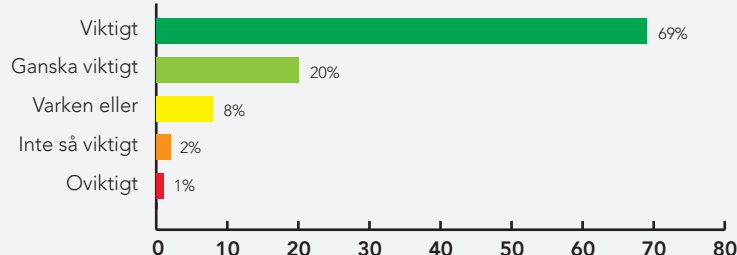
DEN KRÄNKANDE BEHANDLINGEN GÄLLDE...

Den kränkande behandlingen som jag har upplevt eller sett/hört om gällde...



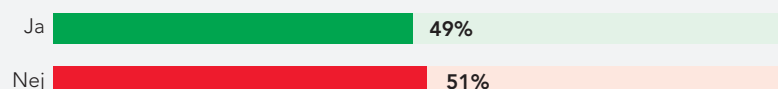
VAD ANSER DU OM LIKARÄTTSARBETE INOM SJUKVÅRDEN?

Likarätt innebär att alla människor är lika mycket värda och har lika rättigheter och möjligheter. Vad anser du om likarättsarbete inom hälso- och sjukvården? Det är...



ÄR DET JÄMSTÄLLT MELLAN KVINNLIGA OCH MANLIGA LÄKARE?

Anser du att det är jämställt mellan kvinnliga och manliga läkare inom hälso- och sjukvården?



Prisas för bättre patientbemötande

Håkan Mogrens pris i medicin gick 2022 till Ola Björgell, docent och överläkare i diagnostisk radiologi vid Skånes universitetssjukhus. Priset motiveras med hans arbete för ett stärkt fokus på patientbemötande och med att utbilda vårdpersonal i mänskliga rättigheter.

Ola Björgell belönas för sitt mångåriga arbete med att höja fokuset på patientbemötande. Han kompetensutvecklar hälso- och sjukvårdsanställda, lokalt och natio-

nell, i patientbemötande med diskrimineringslagen i fokus. Han har också byggt upp en omfattande verksamhet för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med mänskliga rättigheter.

– När mötet med patienten inte ges tillräckligt utrymme är det inte bara ett problem för patienten, utan för hela systemet. Patienten kanske inte berättar det som är viktigast eller svårast att säga, eller inte känner tillit till oss. Det kan leda till onödiga besök, kostsamma utredningar och i värsta fall fel diagnos. Att vi läkare ges förutsättningar att stanna upp och lyssna på de vi möter, och att vi själva prioriterar det, är avgörande för en framgångsrik hälso- och sjukvård, säger Ola Björgell.

Prioritera upp patientmötet

De lösningar som Ola Björgell driver i sitt arbete är bättre arbetsmiljö, kompetensutveckling för all vårdpersonal och en stärkt förståelse för hur

mänskliga rättigheter är en nyckel till högre kvalitet inom den svenska sjukvården.

– Om sjukvården prioriterar ned patientmötet för att spara pengar riskerar det att kosta ännu mer i slutändan, samtidigt som människor far illa.

ATT VI LÄKARE ges förutsättningar att stanna upp och lyssna på de vi möter, och själva prioriterar det, är avgörande

Ola Björgells systematiska arbete med storskalig kompetensutveckling inom mänskliga rättigheter och patientbemötande i läkarkåren är unikt, säger Harriet Wallberg, ordförande för Håkan Mogrens stiftelse och professor i fysiologi vid Karolinska institutet.

Ur motiveringen:

”Ola Björgell är genuint intresserad av patientens situation utan förutbestämda uppfattningar och skapar genom samtal en trygg och lugn miljö i undersökningssituationen, samtidigt som yngre kollegor och medarbetare inkluderas i lärandet.”



Ola Björgell, docent och överläkare vid Skånes universitetssjukhus.

HÅKAN MOGRENS STIFTELSE

- Håkan Mogrens stiftelse delar årligen ut två priser för och till mänskligt välbefinnande, inom medicin respektive klassisk musik. Syftet är att främja forskning och utbildning. Medicinpriset delas årligen ut i samarbete med Karolinska institutet och går till yrkesverksamma kliniker som lägger stor vikt vid empati och patientkontakt.
- Stiftelsens donator och grundare är Håkan Mogren, 1944–2021. Han var framför allt verksam inom livsmedels- och läkemedelsindustrin, bland annat som vd för Astra och senare styrelseledamot för AstraZeneca.

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.



Antibiotikaresistens – en tyst pandemi

Fler människor än väntat dör på grund av antibiotikaresistenta infektioner, och läkemedelsbolagen producerar inte nya antibiotikasorter tillräckligt snabbt för att matcha behovet.

– Det är ett väldigt komplext problem med en rad olika orsaker och drivande krafter, som ser olika i ut i olika delar av världen. Situationen är illa, säger Jacob Goldberg, rådgivare åt Läkare utan gränser.

Enligt forskning som presenterats i The Lancet dog 1,3 miljoner människor av antibiotikaresistenta infektioner år 2019 – fler än av HIV och malaria. Det är en högre siffra än preliminära beräkningar visat på. Enligt brittiske Jacob Goldberg är bördan av dödlighet enligt forskningen högst i västra Afrika.

– Det handlar om att det är låg-resursområden. Det är fler infektioner där eftersom de sanitära förhållandena är sämre och sjukvårdens resurser

färre. Fler behöver därför vård med antibiotika, men de har ofta inte tillgång till rätt sorts antibiotika. Den kombinationen eskalerar problemet, säger han.

Labbar är centrala

Och läget kan enligt Jacob Goldberg vara värre än vi tror, eftersom de mest drabbade områdena ofta saknar laboratorier för att utröna olika infektioner och läkemedelsresistens. Dessa laboratorier är viktiga också just för att utröna om vi använder oss av rätt antibiotika, något som är A och O.

– Första steget är att ha tillgång till bra sjukvård och bra sanitära förhållanden, då kan man undvika många av infektionerna. Vi ska komma ihåg att det fortfarande är fler som dör av brist på antibiotika än på grund av antibiotikaresistens, säger Jacob Goldberg.

Press på läkemedelsbolag

Höginkomstländerna är inte på något sätt fredade från problemet med antibiotikaresistens.

– Man har visserligen bättre diagnostik och bättre protokoll och fler sorters antibiotika, men problemet finns där i alla högsta grad. Särskilt på vintern, med förkylningar och influen-



Jacob Goldberg rådgivare åt Läkare utan gränser när det kommer till antibiotikaresistens.

sor, vill många patienter ha antibiotika, fastän det kanske inte behövs. Där måste man som läkare göra en bra bedömning och vara säker på att man ger rätt antibiotika för rätt saker.

FÖRSTA STEGET ÄR att ha tillgång till bra sjukvård och bra sanitära förhållanden

Ett problem är också att läkemedelsföretagen inte producerar nya antibiotikasorter i den takt som behövs.

– Regeringar och myndigheter behöver stödja läkemedelsindustrin i att strukturera om så att antibiotika baseras på behov, inte lönsamhet. Att ta fram nya antibiotikasorter är i dagsläget inte lönsamt för dem, och de drivs av just lönsamhet. Med covid och vaccinet såg vi vad som är möjligt på kort tid i en tid av kris, och vi behöver den sortens press globalt när det kommer till antibiotikaresistens, för läget är allvarligt. Det är en tyst pandemi, säger Jacob Goldberg.

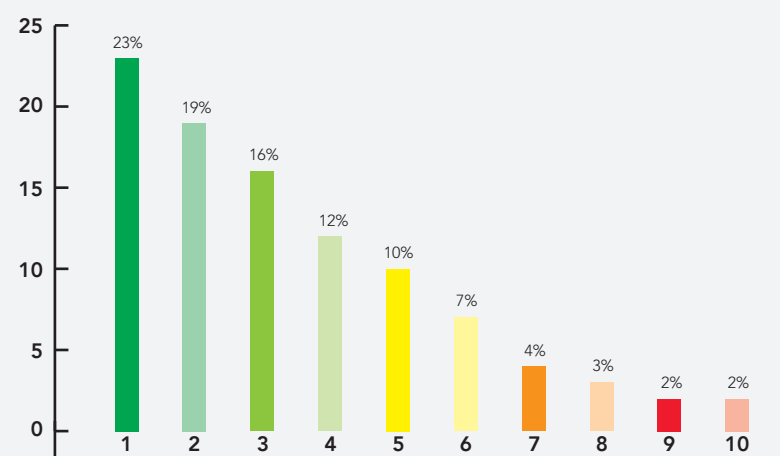
TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Viktigaste faktorn för att stanna

Att kunna påverka sin arbetssituation är den viktigaste faktorn för läkare i slutenvården för att stanna hos sin arbetsgivare, medan det i öppenvården främst är arbetsbelastningen/bemanningen.

VIKTIGASTE FAKTORN FÖR ATT STANNA I SLUTENVÅRDEN?

Vilken är den enskilt viktigaste faktorn för att läkare inom slutenvården ska stanna hos sin arbetsgivare inom slutenvården? Ange endast ett svar.

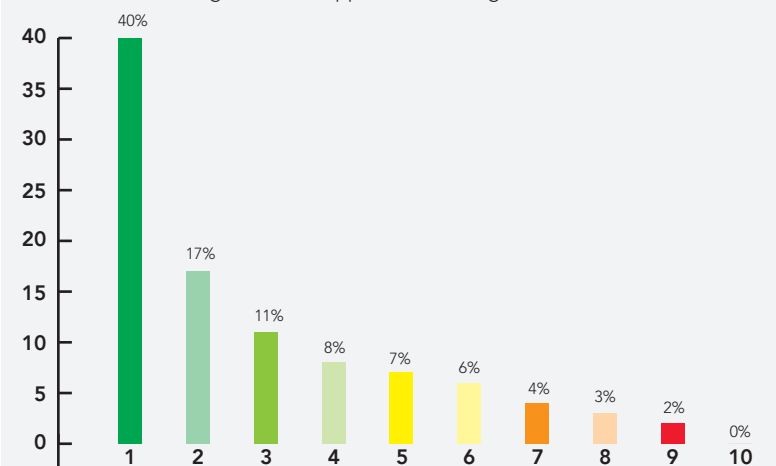


- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Kunna påverka sin arbetssituation | 7 Ledarskapet |
| 2 Arbetsmiljön | 8 Fortbildning/kompetensutveckling |
| 3 Arbetsbelastningen/bemanningen | 9 Schemaläggning/arbetstider |
| 4 Team/kollegor | 10 Tid till reflektion/återhämtning |
| 5 Utvecklingsmöjligheter | |
| 6 Lön/löneutveckling | |

Endast läkare inom slutenvården har svarat.

VIKTIGASTE FAKTORN FÖR ATT STANNA I ÖPPENVÅRDEN?

Vilken är den enskilt viktigaste faktorn för att läkare inom öppenvården ska stanna hos sin arbetsgivare inom öppenvården? Ange endast ett svar.



- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Arbetsbelastningen/bemanningen | 7 Schemaläggning/arbetstider |
| 2 Kunna påverka sin arbetssituation | 8 Tid till reflektion/återhämtning |
| 3 Arbetsmiljön | 9 Utvecklingsmöjligheter |
| 4 Team/kollegor | 10 Fortbildning/kompetensutveckling |
| 5 Lön/löneutveckling | |
| 6 Ledarskapet | |

Endast läkare inom öppenvården har svarat.

Så blir du en bra handledare

Emma Törnroth har fått pris för sitt AT-handledarskap på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Här delar hon med sig av sina bästa tips.

– Jag anpassar min handledning utifrån intresse, kunskapsnivå och personlighet, säger hon.

Enligt Emma Törnroth, överläkare i psykiatri, är det viktigt att anpassa handledningen efter personen man har framför sig.

– Jag lägger energi på att se vilken nivå adepten är på och anpassar mig efter det. Vissa behöver mycket stöd, med andra är det bättre att bara bekräfta att de kan. Det finns också de som tror att de kan mer än de gör, som kan behöva mera stöd än vad man tror vid första anblicken. Jag är mån om att skapa kontakt med den jag handleder, så jag ställer frågor för att få en bild av vem jag har framför mig.

Konkret feedback

Inom psykiatri, men också andra specialiteter, handlar det ibland om att avdramatisera.

– Inom min specialitet har man inte labbprover eller röntgen att luta sig mot, man har bara sig själv och samtalet som instrument. Vissa är rädda

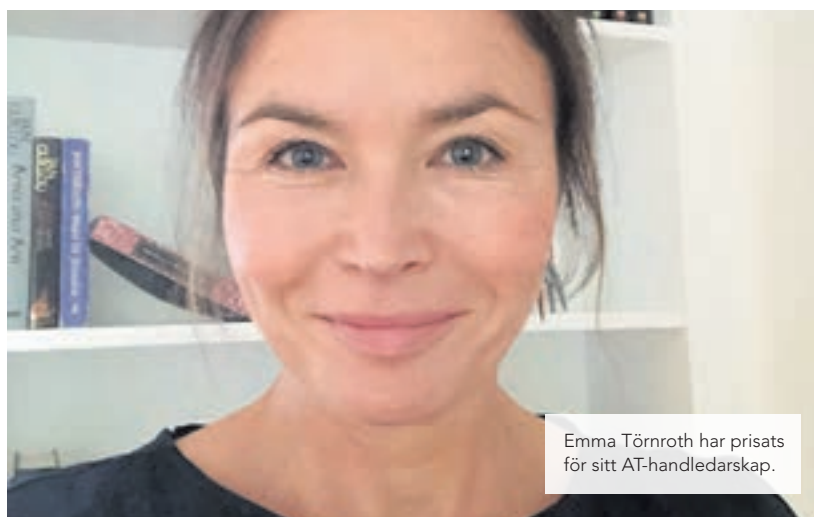
eller för ambitiösa med checklistor och så, men ibland blir det enklast för den inte så erfarna att helt enkelt utgå ifrån att psykiatri i grunden handlar om ett samtal mellan två människor. Det behöver inte vara krångligare än så, säger Emma Törnroth.

VISSA BEHÖVER MYCKET stöd, med andra är det bättre att bara bekräfta att de kan

Hon är också noga med att ge mycket feedback.

– Feedback blir effektivare om man i stället för att bara säga att någon är duktig specificerar vad personen gör bra, gärna med konkreta exempel.

En fälla när man är under tidspress är att man ger en instruktion till adepten istället för att fråga vad personen själv tänker är nästa steg.



Emma Törnroth har prisats för sitt AT-handledarskap.

– Adepten lär sig mer och får ut mer av handledningen om hen inte får färdiga svar utan lockas att tänka själv. Jag försöker alltid stimulera till självständiga tankeprocesser, säger Emma Törnroth.

Ingen piedestal

Att bjuda på sina egna misstag är också viktigt, tycker hon.

– Jag berättar aktivt om min egen osäkerhet och misstag jag gjorde i början av min karriär. Jag är övertygad om att det är hjälpsamt för en yngre kol-

lega att höra att det är svårt för alla i början, och jag har själv blivit hjälpt av samtal med äldre kollegor som vågat bjuda på sina osäkerheter. Jag vill inte ha en expertroll och lära ut från en piedestal, utan vara ödmjuk inför att det är mycket vi inte vet och att det inte är svartvitt vad som är rätt och fel. På det sättet tror jag man bereder väg för nyfikenhet och kritiskt tänkande hos adepten.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

Detta är en annons från AstraZeneca

Digital teknik ger bättre kliniska prövningar

Genom digitala verktyg kan kliniska studier bli enklare för patienten och mer tillförlitliga för sjukvård och läkemedelsbolag. I olika pilotprojekt utvecklar AstraZeneca lösningar i framkant.

Kliniska studier är avgörande i utvecklingen av nya läkemedel, och det är av största vikt att patienterna är följsamma och att resultaten går att lita på. Digital teknik gör det möjligt att mäta fler saker hemma, vilket är till stort gagn för patienterna. Den kan också ge mer exakt data.

– Det finns stor potential i att använda digitala lösningar i kliniska studier, men än så länge är vi på ett tidigt stadium. Vi testar olika tekniker för att se vad patienter och sjukvård tycker fungerar bäst, säger Wilhelm Ridderstråle, Global Clinical Program Lead på AstraZeneca.

Smart burklock

I en pågående studie om hjärt-kärlsjukdomar testas nu flera digitala verktyg. Ett är ett smart lock, som kommunicerar till sjukvården via ett SIM-kort. Varje gång burken öppnas och stängs skickas en signal till den som ansvarar



Ehsan Parvaresh Rizi, Global Development Medical Director, och Wilhelm Ridderstråle, Global Clinical Program Lead på AstraZeneca.

för studien. Har burken inte öppnats på exempelvis fyra dagar underrättas ansvarig provare, så att denne kan kontakta patienten.

– Vi har även utvecklat en interaktiv app. Den ger allmän information om hjärt-kärlsjukdomar och innehåller ett frågeformulär där patienten kan rapportera om sitt hälsotillstånd. På så sätt får vi in kontinuerlig information om patientens mående, berättar Ehsan Parvaresh Rizi, Global Development Medical Director på AstraZeneca.

Den pågående studien om hjärt-kärlsjukdomar genomförs i samarbete

med Uppsala Clinical Research Center (UCR) och involverar 39 sjukhus i Sverige. I studien överförs data från det nationella kvalitetsregistret Swedeheart, så att dessa uppgifter kan användas som "baseline" och även för uppföljning av patienter som randomiseras.

Positiv feedback

Hittills har resultaten av dessa pilotprojekt varit goda, och såväl sjukvård som flertalet patienter upplever verktygen positivt.

– Man får prova sig fram till vad som fungerar och hur man kan utveckla tek-



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



niken på bästa sätt. Det är ett spännande framtidsområde, menar Ehsan.

Wilhelm instämmer och tillägger:

– För läkare som är intresserade av att använda digital teknik för att främja läkemedelsutveckling och göra skillnad för patienter finns det många möjligheter här på AstraZeneca. Vi ligger ännu bara i början av den här utvecklingen!

Läkarna ska ha färre listade patienter

Region Uppsala satsar konkret på arbetsmiljö och patientsäkerhet i primärvården. Ett viktigt led är införandet av ett listningstak på 1 100 patienter per läkare.

Just nu tar Region Uppsala fram en plan för hur ett listningstak på 1 100 patienter ska kunna genomföras. Genom-

i

Region Uppsala – Nära vård

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.region uppsala.se



Region Uppsala

förändringsplanen tas upp av politikerna i Vårdstyrelsen i december.

– Det är viktigt att det finns konkreta mål och att vi verkligen strävar efter att leva upp till det maxtak som Socialstyrelsen förespråkar. Det känns väldigt bra att det händer något, säger Helena Sippola, ST-läkare i Allmänmedicin.

Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetsområdeschef, håller med. Han tror att det verkligen kommer att hända något nu, efter årtal av prat om att primärvården ska byggas ut och förstärkas.

– De partier som nu tar över styret har tagit fram en politisk plattform, Wikavtalet, där det förutom listningstaket lyfts att primärvården ska gå från nuvarande 17 till 25 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten i regionen. Det kommer att göra stor skillnad, säger Fredrik Settergren.

Läkarnas egna önskemål

Inför framtagandet av genomförandeplanen har läkarna har fått vara med och identifiera problem. Ett av dessa är brist på kontinuitet vilket leder till högre arbetsbelastning och dubbelarbete.



Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetsområdeschef, och Helena Sippola, ST-läkare i Allmänmedicin.

Foto: Mikael Wallerstedt

Sedan årsskiftet har primärvården i Uppsala även infört möjligheten att lista patienter på ST-läkare, men då förstås ett lägre antal än för en specialist.

– En av tjusningarna är ju att få följa och ta ansvar för samma patient genom livet. Det är kontinuiteten som är så speciell med jobbet och den omöjliggörs om man har för många patienter, säger Helena Sippola.

– Jag brukar likna en distriktsläkares patientlista med en trädgård som man bryr sig om och vill vårda. Blir trädgården för stor är den svår att sköta, säger Fredrik Settergren.

I genomförandeplanen har man även tagit hänsyn till dimensioneringsmätt utifrån vårdtyngd, men även viktat efter hur många andra uppdrag läkaren har vid sidan av sitt kliniska arbete.

– För att få kontroll på sin tillvaro väljer många att bli hyrläkare eller att jobba för digitala vårdgivare, och med denna satsning hoppas vi kunna locka tillbaka bland annat dem. Även äldre läkare orkar och vill stanna om patienttrycket minskar. I slutänden handlar det om patientsäkerhet och arbetsmiljö, avslutar Fredrik Settergren.

I Sandviken satsar vi på våra ST-läkare!

Starkt fokus på handledning och utbildning, många kollegor och en stor bredd av patienter. På Sandviken Södra Din Hälso-central får du som är ST-läkare i allmänmedicin alla möjligheter att utvecklas i din läkarroll.

När ST-läkaren Jonathan Stenmark skulle välja placering för sin specialisttjänstgöring i allmänmedicin var Sandviken Södra Din Hälso-central ett givet val. Han hade vikarierat här i sex månader före sin AT och visste att han skulle trivas.

– Vi har väldigt bra handledning, där alla stöder. Eftersom vi är en stor läkargrupp finns det dessutom alltid erfarna kollegor som man enkelt och informellt kan rådfråga. Det finns ett starkt fokus på lärande och utveckling, säger han.

Stor bredd

Jonathan får medhåll av Ida Lindgren, som är färdig specialistläkare i allmänmedicin sedan ett par år tillbaka. Även hon gjorde sin ST här.

– Det var verkligen roligt att komma till ett så starkt läkarkollegium, med många ST-läkare i samma ålder. Idag är vi åtta färdiga specialister och fem ST-läkare, varav två blir klara inom ett



Ida Lindgren, specialistläkare i allmänmedicin och Jonathan Stenmark, ST-läkare i Sandviken.

Foto: Linda Dahlqvist

halvår. Vi har en otroligt bra gemenskap, berättar Ida och fortsätter:

– Det är också en väldigt bredd på patienterna, och som läkare här möter man alla sorters människor och diagnoser. Väldigt mycket av vården sker inom primärvården, så det är otroligt omväxlande.

Väl omhändertagen

Ett led i den lärande kulturen är de ”tio-möten” som hålls varje förmiddag tillsammans med Sandviken Norra Din Hälso-central som ligger i samma hus. Under dessa möten är det högt i tak och man kan ta upp medicinska eller andra

relevanta frågor. ST-läkare har även en timme i veckan avsatt för handledning.

– Då pratar vi inte bara medicinska frågor utan även ST-planering, etik och annat. Som ST-läkare här är man väl omhändertagen. Det finns en bra grundstruktur och vilja att förbättra primärvården. Vi har engagerade studierektorer som är lyhörda för ens önskemål. En annan fördel är att vi finns på sjukhuset, så det är korta avstånd till olika organspecialister om man behöver konsultera dem, säger Jonathan.

Under ST-tiden finns möjlighet till fyra veckors utlandsauskultation, nä-

i

Välkommen som ST-läkare på Sandviken Södra Din Hälso-central! Här blir du en del av ett sammansvetsat team av olika kompetenser, med många läkare. Det finns ett starkt fokus på handledning och utbildning och du utvecklas snabbt i din profession. Hälso-centralen ligger i samma hus som Sandvikens sjukhus och Sandviken Norra Din Hälso-central, så du har nära till andra specialister som du snabbt lär känna. Sandviken erbjuder hög livskvalitet med vacker natur och nära pendlingsavstånd till Gävle. Sandviken Södra Din HC tillhör Primärvård Västra Gästrikland.

Läs mer på: www.regiongavleborg.se



got som Ida tog fasta på. Hon var två veckor på Hawaii och två på Grönland, något som gav nya perspektiv.

Ida och Jonathan lyfter också fram Sandviken som ort.

– Här finns alla möjligheter till en aktiv fritid, med ett rikt friluftsliv och närhet till stadspulsen i Gävle!

Tillsammans skapar vi framtidens psykiatri

Inom vuxenpsykiatri i Region Gävleborg pågår ett medarbetardriv och dynamiskt förändringsarbete som ska mynna ut i framtidens psykiatriska vård. Här har läkare goda möjligheter att påverka såväl sin egen karriär som den övergripande verksamhetsutvecklingen och den kontinuerliga vårdutvecklingen.

– Arbetet med att skapa framtidens psykiatri i Region Gävleborg är en del av omställningen till en god och nära vård. Ett långsiktigt och regionövergripande arbete med fokus på att forma verksamheten utifrån patienternas behov, där arbetet fortskrider och formas vartefter vi testar och utvärderar arbetssätt och idéer. Att våra medarbetare är medskapare av framtidens vuxenpsykiatri i regionen är centralt i detta, säger Karl Engström, biträdande verksamhetschef och överläkare i psykiatri i Region Gävleborg.

Han fastnade för psykiatri i samband med sin AT-tjänstgöring i Region Gävleborg och inkluderades i olika verksamhetsutvecklingsprojekt när han inledde sin ST-tjänstgöring.

– Här ges jag utrymme att utvecklas genom att ta mig an nya ansvarsområden och roller. Samtidigt har jag fått ett väldigt gott stöd i min utvecklingsresa till min nuvarande roll som biträdande verksamhetschef.



Anna Svensson, överläkare vid Beroendecentrum i Hälsingland



Karl Engström, biträdande verksamhetschef och överläkare i psykiatri, och Josefin Mogard, överläkare i psykiatri på beroendemottagningen och ST-studierektor inom psykiatri i Region Gävleborg.

Foto: Alexander Lindström

Ett exempel på hur psykiatri har anpassats utifrån patienternas behov är det faktum att beroendevården, som tidigare varit en del av primärvården, numera i stället är en del av psykiatri.

– Det underlättar vården av patienter som i många fall har både beroendeproblematik och psykiatriska vårdbehov, säger Josefin Mogard, överläkare på vuxenpsykiatriens beroendemottagning och ST-studierektor inom psykiatri i Region Gävleborg.

Formar sin egen framtid

Josefin Mogard gjorde sin ST-tjänstgöring inom psykiatri på Gävle sjukhus och valde därefter att stanna kvar.

– Det finns en utpräglad lyhördhet för idéer och förslag som på olika sätt kan förbättra verksamheten och utveckla psykiatri. Det gemensamma arbetet med att utveckla framtidens psykiatri är ett bra exempel, det genererar delaktig-

het och stärker sammanhållningen. Det här är en lagom stor verksamhet där jag som läkare ges möjlighet att forma min egen framtid, med korta beslutsvägar och personlig kontakt över avdelningsgränserna. Jag har exempelvis själv varit med och format min tjänst, som kombinerar klinisk tjänstgöring med utbildningsfrågor, vilket jag brinner för, säger Josefin Mogard.

Tilläggspecialisering mot beroende

Anna Svensson, överläkare vid Beroendecentrum i Hälsingland, håller med om att man som läkare ges bra möjligheter inom psykiatri.

– Jag sökte mig till Region Gävleborg i samband med min AT-tjänstgöring 2007 och har sedan dess gjort min ST-tjänstgöring i psykiatri och bland annat arbetat som läkarchef. Nu gör jag en tilläggspecialisering mot beroendemedicin, säger Anna Svensson.

Hon trivs bra i regionen och uppskattar möjligheten att kunna välja inriktning på arbetet utifrån sina förutsättningar och intresseområden. Region Gävleborg är en stödjande arbetsgivare som öppnar upp för många olika utvecklingsvägar.

Balans mellan arbete och fritid

– Det har givits goda förutsättningar att få en bra balans mellan arbete och fritid under de hektiska småbarnsåren. Samtidigt så finns det goda möjligheter att vidareutbilda sig och bygga på sin kompetens. Jag gillar också att psykiatri i vår region präglas av ständig utveckling. Beroendesjukvården står inför stora förändringar, inte minst som följd av den statliga samsjuklighetsutredningen. Jag ser fram emot att få vara med och forma framtidens beroendevård tillsammans med mina arbetskamrater, säger Anna Svensson.



Vuxenpsykiatri i Region Gävleborg

Består av heldygn- respektive öppenvård på flera orter. Vuxenpsykiatriska mottagningar och avdelningar finns i Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Sandviken och

Söderhamn. Beroendevården tillhör även vuxenpsykiatri, vilket underlättar vården av patienter som i många fall har både beroendeproblematik och psykiatriska behov.

Psykiatri – bred specialitet som vårdar både kropp och själ

–Jag valde att göra ST inom psykiatri eftersom det är en specialitet som tar ett helhetsgrepp om patienterna och deras mående. Det vi gör på jobbet varje dag kan verkligen förändra människors liv, säger Yara Mohammed, ST-läkare på Psykiatri Psykos vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Det var inte helt självklart att Yara Mohammed skulle specialisera sig inom psykiatri. Extrajobbet på psykoskliniken under studietiden ledde in på nya spår.

–Jag valde mellan allmänmedicin och psykiatri. Att det blev det senare beror på att psykiatri är en blandning av både och, plus att jag blev fascinerad och intresserad av patientgruppen som är både utmanande och givande, säger Yara som sedan 2019 är ST-läkare på Sahlgrenska psykosklinik. Liksom alla ST-läkare inom psykiatri har Yara både en mentor och en handledare som är specialistläkare.

–Vi har även ST-dagar på min klinik där vi träffas regelbundet för att stämma av det som händer i verksamheten och diskutera olika frågor som dyker upp längs vägen. Under dessa dagar planeras också studiebesök, föreläsningar och grupphandledning.

Även hennes kollega, Robert Sigström, som är specialist på kliniken för kognition och äldrepsykiatri, fastnade för psykiatri tidigt i karriären.

–Jag var intresserad av forskning och redan efter andra terminen tog jag kontakt med professor Ingemar Skoog.



Yara Mohammed, ST-läkare på Psykiatri Psykos, och Robert Sigström, specialist på kliniken för kognition och äldrepsykiatri vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.
Foto: Carl-Henrik Trapp

Mötet ledde fram till att jag kom med i hans forskargrupp och började doktöra. När jag var klar med AT-tjänstgöringen föll det sig naturligt att stanna kvar på samma klinik. Sedan dess har jag även gjort ST på kliniken, där jag numera jobbar som psykiatriker.

Utvecklande

Robert är därmed inne på sitt sextonde år i verksamheten. Att han stannat så länge beror mycket på de goda möjligheterna till forskning och utveckling.

–Det är en klinik där det anses viktigt att vi läkare ges möjlighet att forska och bedriva utbildning av nya kollegor. Klinikens stora yrkesmässiga utrymme har stor del i att jag aldrig känt behov av att söka mig någon annanstans.

För framtiden siktar Robert på att fortsätta utvecklas som psykiatriker och samtidigt bidra till att bredda forskningen som sker på kliniken.

–Eftersom Sahlgrenska är ett universitetssjukhus finns det många kliniska forskare även inom närliggande discipliner

och som man kanske har gemensamma patienter med. Detta bäddar för spännande samarbeten, samtidigt som det ökar möjligheterna till både viktig forskning och bättre vård.

Ledarspår

Yaras karriärplaner handlar i första hand om att slutföra ST-utbildningen, men på sikt kan hon tänka sig en chefskarriär.

–Här finns många möjligheter att utvecklas i olika riktningar. Idag har jag ett delat ansvar för ST-gruppens ST-dagar och har rollen som psykosklinikens representant i läkemedelsgruppen. Jag stortrivs med dessa uppdrag och vill gärna fortsätta utvecklas inom ledarspåret.

Till andra läkare som funderar på en karriär inom psykiatri i allmänhet och på Sahlgrenska psykosklinik i synnerhet vill Yara säga att det inte är något att tveka om!

–Om man är en person som trivs med att arbeta brett och är intresserad

av både somatik och människan bakom symtomet, så ska man definitivt ge psykiatri en chans. Här handlar det om så mycket mer än att bara vårda det rent kroppsliga eller psykiska. Livet utanför sjukhuset och det sociala nätverket påverkar måendet, och vår uppgift är att behandla hela människan, inte bara psykos.

Gör skillnad

Hon får medhåll av Robert som påpekar att många kanske tror att det är svårt att göra skillnad när man jobbar inom psykiatri.

–Det tycker inte jag, tvärtom, våra insatser kan ge stor effekt. Ibland kan det vara långa förlopp men ofta kan vi se resultat ganska fort. Visst, det finns vissa tillstånd som till exempel demenssjukdomar hos äldre som vi ännu inte kan bota, men inom det området händer det just nu enormt mycket spännande saker. Äldrepsykiatri är en framtidsbransch och fler läkare borde ta chansen att vara med på den resan!



Psykiatri vid Sahlgrenska universitetssjukhuset är uppdelad på fem olika kliniker:

Psykiatri Affektiva, Verksamhet Beroende, Psykiatri Psykos, Psykiatri Kognition och Äldrepsykiatri samt Rättspsykiatri. Med våra kompetenser kompletterar vi varandra och kan erbjuda våra patienter moderna och individanpassade behandlingsmetoder.

www.sahlgrenska.se

Utvecklas med oss på HC Ockelbo!

Vill du arbeta på en hälsocentral i stark utveckling, där du verkligen kan göra skillnad för patienterna? På Ockelbo HC händer det mycket och vi söker nya, engagerade specialister och ST-läkare, som vill vara med och skapa framtidens vård.

Hälsocentralen i Ockelbo expanderar och rekryterar nu både färdiga specialister i allmänmedicin och ST-läkare. Idag arbetar här två allmänläkare tillsammans med



Kom som du är och bli den du vill vara!

Välkommen till oss på HC Ockelbo, som är en dynamisk och växande hälsocentral med starkt fokus på förbättringsarbete. Vi söker både dig som är färdig specialist i allmänmedicin och dig som är ST-läkare. Här kan du vara med och forma framtidens vård, växa och göra avtryck. Region Gävleborg satsar på sin primärvård och det finns alla möjligheter att utvecklas professionellt och personligt. Ockelbo HC tillhör Primärvård Västra Gästrikland.

Läs mer på www.regiongavleborg.se



ett sammansvetsat team av distriktssköterskor, undersköterskor, psykolog, rehabiliteringskoordinator, arbetsterapeut och fysioterapeut. Utöver det finns två seniora allmänläkare på distans som stöder de sköterskedrivna diabetes- och blodtrycksmottagningarna. I november förstärks teamet med en psykiater/rehabläkare på 50 procent och i början av nästa år kommer ytterligare en specialist i allmänmedicin samt en utbildningsläkare.

– Vi har en väldigt fin stämning inom teamet och våra distriktssköterskor är mycket erfarna och duktiga. Nu är det roligt att verksamheten växer och att vi satsar på att åter bli en utbildningsenhet. Vi är en stabil grupp och ser fram emot att få nya kollegor, säger Rajesh Kumar, specialist i allmänmedicin och anställd på HC Ockelbo sedan fyra år.

Rajesh får medhåll av sin kollega Stephan Weiss, som arbetade på HC Ockelbo för ett antal år sedan och nu är tillbaka på hälsocentralen sedan några månader tillbaka.

– Det sker mycket positivt här i Ockelbo nu. Vi har en ny chef och verksamheten byggs ut, så det är en omstart och en rolig och dynamisk tid att komma hit. Vårt starka fokus på förbättringsarbete har gett resultat och det är väldigt tillfredsställande, säger han.

Bra samarbete

Både Rajesh och Stephan lyfter fram att det finns ett bra samarbete med andra verksamheter och myndigheter. SÄBO, hemsjukvård, BVC och familjecentral finns i samma hus, vilket underlättar i arbetet kring patienterna. HC Ockelbo har cirka 5 500 listade patienter och det är ett väldigt varierat arbete, med patienter i alla åldrar och vissa med komplexa, mångfasetterade vårdbehov.

– Vi jobbar brett, med helhetsperspektiv, och lär verkligen känna våra patienter. Det är en av de stora fördelarna med att arbeta på en mindre ort, menar Rajesh.

Ockelbo erbjuder en bra livsmiljö, med närhet till allt och ett rikt utbud av friluftaktiviteter. Gävle ligger på bekvämt pendlingsavstånd med bil eller tåg.

– Det är ett trevligt ställe att bo på, säger Stephan, som har bott här i åtta år med sin familj. Det är väldigt barnvänligt och vi har fin natur alldeles runt knuten.



Rajesh Kumar och Stephan Weiss, specialister i allmänmedicin.
Foto: Alexander Lindström

Integrerad vuxenpsykiatri och beroendevård

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,



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



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.

– 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.



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

Foto: Mia Lewell

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 handlar om både 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 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.

Litet sjukhus med bred ögonklinik och stora utvecklingsmöjligheter

Ett spirande intresse för ögats sjukdomar fick Ruben Kreku och Sofia Lindvall att göra ST inom ögonsjukvården på Sunderby sjukhus. De goda utvecklingsmöjligheterna, det nära teamarbetet, de trevliga patienterna och den storslagna naturen var anledningar som fick dem att stanna.

Det har gått femton år sedan Sofia Lindvall blev klar med sin AT-tjänstgöring och sökte ett vikariat på ögonkliniken vid Sunderby sjukhus.

– Jag fastnade lite för ögon under min AT och ville undersöka om specialiteten kunde vara något för mig. Mitt vikariat ledde fram till en ST-utbildning och på den vägen är det, säger Sofia som numera är specialist på kliniken.

Hennes kollega Ruben Kreku, som blev klar med sin läkarutbildning 2015, berättar en liknande historia.

– Ögon är ett fantastiskt intressant område. Jag hospiterade på Sunderby sjukhus för att kolla läget och insåg snabbt att här finns en liten ögonklinik med väldigt stora möjligheter.

Hospiteringen ledde till att även Ruben bestämde sig för att göra ögon-ST på sjukhuset. Sedan i våras är han specialist på kliniken.

– Med facit i hand vet jag att ögonkliniken verkligen erbjuder goda utvecklingsmöjligheter. Själv har jag börjat forska och går nu en doktorandutbildning vid Umeå universitet. Det fungerar fint och det är lätt att få ledigt när det behövs. Dessutom har sjukhuset forskningsresurser i form av statistiker vilket gör att det går att komma framåt även vad gäller den vetenskapliga biten, säger Ruben, som brinner lite extra för kirurgi.

På ögonkliniken finns goda möjligheter även för utveckling av kirurgiska färdigheter.

– Här finns erfaren personal som kan lära upp oss som är lite nyare i yrket. På kliniken utförs med några få



Lena Hård, enhetschef för ögonkliniken, Ruben Kreku, specialistläkare, och Sofia Lindvall, specialistläkare vid Sunderby sjukhus.

Foto: Daniel Holmgren

undantag i stort sett alla vanligt förekommande ögonoperationer. Fastän vi är en ganska liten verksamhet har vi läkare jättestora möjligheter, det går i stort sett att subspecialisera sig här på kliniken.

Teamarbete

Sofia flikar in att teamarbetet är en viktig del på kliniken.

– Jag är omgiven av jättebra kollegor där alla jobbar mot samma mål och är genuint intresserade av att hjälpa varandra, det betyder mycket för trivselen.

Andra fördelar, säger hon, är variationen i arbetet.

– Det händer ständigt nya saker vilket gör att man utvecklas av verksamheten i sig. Här finns även goda möjligheter till

större utmaningar om man är sugen på det. Jag är till exempel processledare för området Medicinsk Retina som samlar medarbetare från alla olika yrkeskategorier. Det är en jättebra arbetsform där vi har regelbundna avstämningar och tillsammans jobbar med rutiner och det som för dagen är aktuellt.

Brett område

Ruben vill gärna slå ett slag för ögon-specialiteten i sig, ett område som är mycket bredare än vad många kanske tror.

– Som ögonläkare behandlar jag vanliga ögonbesvär, men också kroniska och svårare ögonsjukdomar som exempelvis glaukom, åldersförändringar i gula fläcken och grå starr.

Vi har många nya fantastiska ingrepp som verkligen gör skillnad för människors liv och ofta handlar det om ganska korta insatser med stor effekt. Det händer också mycket inom området, idag finns till exempel behandlingar som kan ge patienter med åldersförändringar i gula fläcken fortsatt syn i många år. Det är stor skillnad mot för bara några år sedan.

Något för alla

Både Sofia och Ruben vill varmt rekommendera andra läkare att söka sig till ögonkliniken vid Sunderby sjukhus.

– Det är ett litet sjukhus med bred ögonsjukvård som erbjuder mycket stora utvecklingsmöjligheter både för specialister och för de som ännu är i början av sin karriär. Ett stort plus med att arbeta här är de vackra omgivningarna med den storslagna naturen som är en ständig källa till glädje och rekreation. Sommaren i skärgården är fantastisk men just nu väntar vi på isen så att vi kan åka skridsko på älven. Det är lätt att trivas i Sunderbyn, fastslår Sofia.



Ögonkliniken vid Sunderby sjukhus är en länsklínk med verksamhet på flera orter. Vid Sunderby sjukhus bedrivs både akut och planerad operativ

verksamhet samt mottagningsverksamhet. Kliniken arbetar processinriktat och med ett tydligt fokus på utveckling genom delaktighet.



**REGION
NORRBOTTEN**

www.norrbotten.se

Nya arbetssätt i Kronoberg gynnar nära vård

Region Kronoberg har kommit långt i omställningen till Nära vård där vårdcentralerna är navet. Två goda exempel är den personcentrerade diabetesvården och satsningen på digifysiska möten.

För två år sedan hade Vårdcentralen i Dalbo tredje sämsta siffrorna för typ-2-diabetesvård i hela länet. Region Kronobergs mål är att max 10 procent av diabetespatienterna får ligga över 70 i HbA1c. På Dalbo var siffran 18,5 procent. Men på två år hamnade de i topp tack vare ett nytt sätt att arbeta.

– Vi har gjort en fin resa som började med att vi tittade på vilka faktorer vi kunde påverka för patienterna med sämst inställd diabetes. Efter det införde vi en diabetesrond varannan vecka där jag och en diabetessjuksköterska diskuterar och går igenom alla patienter som ligger dåligt till i sina värden, säger distriktsläkaren Yasir Mahdi, som är den läkare på Dalbos vårdcentral som har hand om alla diabetespatienter.

Dalbo har ovanligt många diabetiker i sitt upptagningsområde. Nationellt ligger snittet på 4,5 procent av befolkningen. Här har över 6 procent av de listade patienterna sjukdomen. Diabetessköterskan Maria Trevino, som tidigare jobbat med asylsökande, erfar att typ 2-diabetes ofta är förknippat med fattigdom och psykosociala problem.

i

I Region Kronoberg finns 21 vårdcentraler som drivs i regionens regi; några är stora, några är små, några finns i stad, andra på landsbygden. Här pågår arbetet med en god och nära vård för fullt. Det är en framtid som vi tror på – där primärvården är navet, med närhet till patienten och med kontinuitet. Vår läkarbemanning går sakta uppåt, men vi behöver dig också. På sikt ska vi kunna erbjuda en vård som är oberoende av hyrpersonal. Konkret innebär det att vi ska ha en stabil bemanning och klara vårt grunduppdrag med egna medarbetare.

regionkronoberg.se

– Det är en multifaktoriell sjukdom och många av våra patienter har problem med arbetslöshet och psykisk ohälsa. Många röker, är överviktiga och använder droger, säger Maria Trevino.

Kraftsamling har gett resultat

Under diabetesronden handlar det om att identifiera vad hon och Yasir Mahdi kan hjälpa patienten med, utifrån patientens egna färdigheter och förmågor.

– Vissa har inte förstått att de har diabetes och då måste vi börja med att förklara vad sjukdomen innebär. Sedan har vi patienter som inte hämtar ut sin medicin eftersom de inte har råd. De klarar inte kostnaden fram till att de kommer upp till högkostnadsskyddet, säger Maria.

– Det händer att vi skriver brev till kommunen för att fråga om de kan stötta patienten med pengar till medicin, säger Yasir Mahdi.

Kraftsamlingen kring de mest vårdbehövande diabetespatienterna har gett resultat och numer klarar Dalbo vårdcentral Regionens Kronobergs mål med råge. Endast 7,4 procent av patienterna ligger över 70 i HbA1c.

Digifysisk vård

Personcentrerad vård, som diabetes-teamet på Dalbo vårdcentral är ett föredömligt exempel på, är ett av fyra prioriterade områden i Region Kronobergs omställning till nära vård. Ett annat är digifysisk vård. Digifysisk vård innebär att digitala verktyg och nya arbetssätt kompletterar den fysiska vården. Ett sådant digitalt verktyg är mobiltelefonappen "Min vård Kronoberg" som just nu utvärderas i ett pilotprojekt på VC Teleborg. Distriktsläkaren Sebastian Eriksson ser många fördelar med appen och arbetssättet. En sådan är att det blir tydligare och enklare för invånarna att ta kontakt med vården. Det ger en möjlighet att presentera sin fråga i lugn och ro och en annan möjlighet till dialog med och inom patientens vårdteam.

– En annan viktig fördel är att det kan frigöra tid för oss sjukvårdspersonal att ägna oss åt kärnverksamheten. Färre behöver sitta i triage och telefon, och fler kan ägna sig åt att träffa patienter istället. Vi behöver verkligen den tiden med våra patienter, säger Sebastian Eriksson.

Appen assisterar vid första triagering och bygger på att patienten får svara

på frågor med automatiskt genererade följdfrågor. Appen skapar sedan en presentation av det patienten svarat, med förslag på angelägenhet och val av åtgärd. I mottagaränden finns patientens vårdteam på vårdcentralen som består av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och samtalsterapeut, som tar ställning till presentationen.

– Vi diskuterar fallen i vårdteamet och bestämmer vilken åtgärd som är bäst. Om vi behöver mer information kan vi ställa följdfrågor i en chatt eller bjuda in till kompletterande videosamtal via appen, exemplifierar han.

– Stereotyp tänker man kanske att digitala lösningar för människor isär eller att patienten hamnar längre bort från vården, men jag ser flera fördelar. Det underlättar kommunikationen och samarbetet. Även fortsättningsvis är telefonen en fungerande ingång till vården, då vi behöver flera alternativ för de som exempelvis inte klarar det digitala, säger Sebastian Eriksson.

Andra exempel på nya arbetssätt som digitala lösningar gör möjliga är digital bildremiss hud och EKG i kommunal hemsjukvård.



Yasir Mahdi, distriktsläkare, Sebastian Eriksson, distriktsläkare, och Maria Trevino, diabetessköterska.

Foto: Martina Wärenfeldt

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.previa.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 spjutspetskompetens 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!

Evidensbaserat arbete i rollen som psykiatriker på WeMind

På WeMind, Sveriges största privata leverantör av psykiatrisk vård, erbjuds psykiatriker ett tydligt avgränsat uppdrag med fullt fokus på patientmötet. WeMind karakteriseras av ett strukturerat och evidensbaserat arbetssätt, decentraliserat ledarskap, korta beslutsvägar och kontinuerliga uppföljningar av behandlingsresultaten.

– Som psykiatriker på WeMind har jag ett tydligt avgränsat uppdrag med patientmötet i fokus, och lägger mindre

än en timme per vecka på behandlingskonferenser. I den offentliga psykiatrin träffade jag betydligt färre patienter och fick lägga mer tid på behandlingskonferenser, säger Roger Johansson, specialistläkare i psykiatri på WeMinds mottagning i Göteborg.

Utfall av samtliga behandlingar

WeMind drivs utifrån visionen att förbättra den psykiatriska vården. En faktor som utmärker WeMinds verksamhet är därför att mottagningarna kontinuerligt följer upp behandlingsresultatens effekt. De mäter utfall av såväl läkemedelsbehandling som psykologisk behandling, vilket stärker evidensen och kvaliteten.

– Det ger oss möjlighet att jämföra olika mottagningar och behandlingsalternativ. Vi kan även göra jämförelser

på behandlarnivå och kan i slutänden erbjuda varje patient det behandlingsalternativ som enligt evidensen ger bäst resultat, säger Roger Johansson.

Korta beslutsvägar

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

– Som medarbetare på WeMind blir jag väl omhändertagen. Jag erbjuds bland annat kontinuerlig kompetensutveckling. Jag uppskattar också att WeMind är en platt organisation. Om jag eller någon av mina kollegor har ett förbättringsförslag så kan vi ofta testa det direkt, säger Roger Johansson.

Många ST-läkare i allmänmedicin väljer att göra sin randutbildning i psykiatri hos WeMind. För mer än 70 procent av ST-läkarna i Göteborgsregionen är WeMinds mottagning förstahandsval när det gäller just psykiatrisk randutbildning.

– Vi arbetar i team och har stor respekt för varandras kompetens. Om en psykiatriker bedömer att en patient är i behov av psykologisk behandling be-



Roger Johansson, specialistläkare i psykiatri på WeMinds mottagning i Göteborg.

Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

höver jag inte argumentera för min sak. Detsamma gäller om en psykolog bedömer att en patient är i behov av läkemedelsbehandling, säger Roger Johansson.

i

WeMind är en av Sveriges största privata leverantörer av psykiatrisk vård. Idag ansvarar WeMind för delar av öppenvårdspsykiatrin i tre regioner: Västra Götaland, Region Stockholm och Region Skåne. WeMind har sammanlagt 13 mottagningar med 350 anställda.

wemind.se



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.

i

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.



**Kom och
jobba hos oss**

Välkommen att skapa Sveriges friskaste län tillsammans med oss

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

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

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

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

Varmt välkommen till oss i Region Sörmland!

VILL DU VETA MER?

Välkommen att kontakta oss redan idag.

Robin Hellström – HR-specialist
HR-Staben, 072-146 85 88
robin.hellstrom@regionsormland.se

Följ oss på
facebook.com/regionsormlandJobbahososs/



REGION
SÖRMLAND