

Framtidens Karriär Läkare



Det här fungerar bra i sjukvården enligt läkare

5 Enligt läkarna finns det ljuspunkter inom sjukvården. Bland annat lyfts personalens engagemang och patientkontakten fram samt välfungerande specialistområden som cancervård och akutvård. Även en väldigt hög kvalitet på kunskap och forskning.

Fortbildningen måste regleras och individualiseras

6 Tillgång till fortbildning avgör sjukvårdens kvalitet, jämlikhet och säkerhet. De senaste åren har extern fortbildning för läkare minskat. Sofia Rydgren Stale, Läkarförbundet, efterlyser en nationellt reglerad fortbildning och individuella fortbildningsplaner.

Fokus på vårdplatsbristen och den nära vården

9 Om politiker och beslutsfattare kraftsamlar för att åtgärda vårdplatsbristen och bygga ut den goda och nära vården så kan vi tillsammans bygga ett fundament för en fungerande hälso- och sjukvård, anser Tobias Alfvén, Svenska Läkaresällskapet.

En kongress för *alla läkare* och
alla som jobbar med läkarutbildning



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE



KONGRESS 26-28 SEPTEMBER 2023

Ledarskapskurs (delmål a1), Kommunikationkurs (delmål b1)
och Likarättskurs (delmål a2).

Handledarkurs, Berzelius Symposium och Studierektorsdag.

Kom och var med!
Anmälan på framtidenslakare.se



Svenska
Läkaresällskapet



Sjukhusläkarna



Sveriges
läkarförbund
Den medicinska professionens organisation



Socialstyrelsen



Vårdplatser och arbetsmiljö måste åtgärdas

I IVOs nationella sjukhustillsyn från januari 2023 riktas skarp kritik mot samtliga 27 granskade sjukhus, i alla regioner. IVO anser att det råder brist på vårdplatser och att patientsäkerheten inte kan garanteras. Det är en allvarlig kritik och 2 av 3 läkare instämmer i att situationen inom sjukvården är allvarlig.

Vårdplatsbristen behöver åtgärdas lokalt utifrån regionens förutsättningar. Samtidigt planeras en utredning om statlig styrning av sjukvården. En annan nyckelfråga för sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson är att stärka kompetensförsörjningen genom att förbättra arbetsmiljön och arbetsvillkoren för sjukvårdens medarbetare.

Läkarna har många förslag till att hur situationen ska kunna förbättras. Ett av förslagen är höjd lön – för sjuksköterskor. Andra förslag är bättre arbetsmiljö och bemanning, minskad administration och mer tid till patienterna samt ledning och chefer med medicinsk kompetens.

Arbetsmiljön är, som nämnts, ett område som måste förbättras inom hälso- och sjukvården.

Enligt vår undersökning har 2 av 3 läkare utsatts för hot eller våld i yrket, varav 16 procent flera gånger. På akutmottagningar och inom psykiatri är hoten vanligast.

Kränkningar och diskriminering är också alltför vanliga! Mer än en tredjedel av läkarna har själva upplevt, sett eller hört om kränkande särbehandling eller diskriminering på sin arbetsplats, där det framför allt handlar om sexism och rasism.

Vem tar då hand om doktorn? På sidan 17 berättar Jill Taube och Maria Zetterlund om det växande nätverket "Vem tar hand om Doktorn?".

Läs också mer om det senaste inom immunterapiforskning, hur man bör arbeta preventivt för goda levnadsvanor, om varför träning är bra vid cancer och om hur radiologisk undersökning kan avgöra psykiatrisk behandling.

Hör gärna av er till oss med förslag på kommande artiklar!

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Vårdplatser och statlig styrning**
Högt på agendan för sjukvårdsministern
- 5 **Det fungerar bra i sjukvården enligt läkare**
- 6 **Fortbildningen måste regleras och individualiseras**
Intervju med Sofia Rydgren Stale, ordförande i Läkarförbundet
- 6 **Hippokratesrevision kan minska pinnräkandet i vården**
- 7 **Rätt cancerbehandling till rätt patient**
- 8 **Läkemedelsbristen leder till merarbete och oro**
- 9 **Fokus på vårdplatsbristen och nära vården**
Intervju med Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet
- 10 **Tillgången på BT-platser måste säkras**
- 10 **Svårt att sätta diagnosen ME/CFS**
- 11 **Arbeta preventivt för hälsosamma levnadsvanor**
- 12 **Digital app lugnar barn på Sachsska**
- 13 **Akuten i Helsingborg inleder dagen med administration**
- 13 **Program i USA ska minska utbrändhet**
- 14 **Radiologisk undersökning kan avgöra behandling**
- 15 **Träning som en del av cancerbehandlingen**
- 15 **Hallå där Christina Christoffersen, Framtidens Specialistläkare**
- 16 **Läkarförbundets arbetsmiljörapport 2023 – Jämförbarhet**
- 17 **Vem tar hand om doktorn och patienten?**
Ola Björgell möter Jill Taube och Maria Zetterlund
- 17 **Sexism och rasism vanligaste kränkningarna**
- 18 **Majoriteten av läkarna har utsatts för hot eller våld**
- 19 **Hälsofrämjande arbete som företagsläkare**
- 19 **Läkare vill ha höjd lön för sjuksköterskor**
- 20 **Fickultraljud kan diagnostisera bröstcancer**
- 20 **Avdelning 8 vände kris till blomstrande verksamhet**

Presenterade företag och organisationer

- 21 AstraZeneca
- 21 Ljusdalsregionens hälsocentraler
- 22 Barn- och ungdomskliniken i Nyköping, Region Sörmland
- 23 Primärvården Gävle, Region Gävleborg
- 23 Nuance – taligenkänning för klinisk dokumentation
- 24 Funktion PMI Huddinge, Karolinska universitetssjukhuset
- 25 Primärvården i Östergötland
- 26 Digital ortopedkonsult i Västra Götalandsregionen
- 27 Tema Cancer, Karolinska universitetssjukhuset
- 28 Vuxenpsykiatri i Västernorrland
- 29 Barn- och ungdomspsykiatri i Västernorrland
- 29 Ockelbo Din hälsocentral, Primärvården i Västra Gästrikland
- 30 Praktikertjänst
- 31 Vuxenpsykiatri i Gävleborg

Framtidens Karriär nr 4 maj 2023

Produceras av NextMedia.

nextmedia

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

ANSVARIG UTGIVARE Niklas Engman

SKRIBENTER Anette Bodinger Larsson, Anna Hultberg, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Joakim Berndes, Yvonne Ekholm, Christine Engström, Peter Engström, Anna-Clara Eriksson, Fredrik Hjerling, Janne Höglund, Lisa Jabar, Åke Karlsson, Alexander Lindström, Johan Marklund

OMSLAGSFOTO Johan Marklund

GRAFISK FORM Stellan Stål

TRYCK BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

ANNONSFÖRSÄLJNING NextMedia

Frågor om innehållet besvaras av NextMedia, tel: 08-661 07 90, e-post: info@nextmedia.se

FÖR MER INFORMATION OM FRAMTIDENS KARRIÄR – LÄKARE, VAR VÄNLIG KONTAKTA:

Niklas Engman, e-post: niklas.engman@nextmedia.se, tel: 08-661 07 90, mob: 070-774 84 90

LÄS MER PÅ WWW.KARRIARLAKARE.SE



Kom och jobba hos oss

Välkommen till Sörmland!

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

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

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

regionsormland.se/ledigajobb

Vi söker läkare



REGION SÖRMLAND

Vårdplatser och statlig styrning högt på agendan

Vårdplatsbristen behöver åtgärdas lokalt, utifrån varje regions förutsättningar. Samtidigt planeras en utredning om statlig styrning av sjukvården. En annan nyckelfråga för sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson är stärka kompetensförsörjningen genom att förbättra arbetsmiljön och arbetsvillkoren för sjukvårdens medarbetare.

Nittiofyra procent av läkarna anser att situationen inom sjukvården är allvarlig eller ganska allvarlig. IVO och Arbetsmiljöverket är eniga i sin kritik om att vårdkapaciteten är för låg och att det har direkt inverkan på sjukvårdens arbetsmiljö.

– Jag håller med om att situationen för närvarande är allvarlig. Bristen på vårdplatser, som till stor del är en konsekvens av att sjukvårdens svårigheter att rekrytera och behålla tillräckligt med personal med rätt kompetens, är en av de viktigaste frågorna just nu. Många medarbetare i vården vittnar om att de tvingas lägga allt mer tid på att prioritera bland sina patienter, vilket självklart är fel. Detta bidrar till de stora problem som finns med arbetsmiljön. Många medarbetare har tvingats gå ner till deltid eftersom de inte orkar arbeta heltid. Vi behöver göra det möjligt för fler att orka arbeta heltid, säger Acko Ankarberg Johansson.

Utöka vårdkapaciteten

Hon ser ett behov av att öka kapaciteten, både för den dagliga



Acko Ankarberg Johansson,
sjukvårdsminister.
Foto: Ninni Andersson /
Regeringskansliet

vårdverksamheten och utifrån ett beredskapsperspektiv.

– Det rådande världsläget gör att svensk sjukvård behöver ta höjd för att kunna hantera en situation då vi kan behöva omhänderta många skadade samtidigt. Vi har därför avsatt 1,2 miljarder kronor på beredskapshöjande åtgärder under detta år inom hälso- och sjukvården. Regeringen beräknar att avsätta 1,6 miljarder nästa år och 1,7 miljarder för år 2025 i samma syfte. Vi genomför en vårdplatssatsning och bygger samtidigt ut den nära vården. Jag ser även ett stort behov av att göra vårdadministrationen mer ända-

målsenlig. Samtliga vårdenheter borde analysera vilka administrativa rutiner som verkligen är nödvändiga. Vårdgivarna bör låta medarbetarna lokalt föreslå lösningar på en mer ändamålsenlig sjukvårdsadministration genom

DET HANDLAR OM att öka antalet vårdplatser och samtidigt minska utlokaliseringen och överbeläggningarna

att använda den vilja till förändring som fanns och användes på ett bra sätt under pandemin, säger Acko Ankarberg Johansson.

Vårdplatser och statlig styrning

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 2 miljarder kronor till regionerna för att öka antalet vårdplatser. Socialstyrelsen ska även ta fram förslag på till en nationell plan för att minska bristen på disponibla vårdplatser.

– Det handlar om att öka antalet vårdplatser och samtidigt minska utlokaliseringen och överbeläggningarna. Det är viktigt att varje region själv avgör hur de statliga medlen ska användas på bästa sätt. Vad gäller kompetensfrågan så har vi gett det Nationella vårdkompetensrådet i upp-

drag att föreslå konkreta förbättringar. En första delrapport ska levereras till regeringen redan 30 juni, säger Acko Ankarberg Johansson.

Hon planerar även att tillsätta en utredning om en delvis eller hel statlig styrning av sjukvården, vilket kan korta värdköerna och öka jämlikheten. En ökad nationell styrning kan bland annat bidra till att lösa problem som är gemensamma för samtliga regioner.

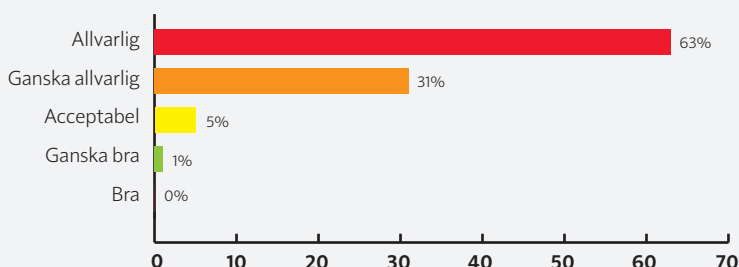
Säkerställa fast läkarkontakt

Hon anser att fler åtgärder krävs för att utöka primärvården och tillägger att det är hög tid att gå från ord till handling genom att accelerera utvecklingstakten för den nära vården.

– En fungerande primärvård är en förutsättning för ett fungerande sjukvårdssystem. De flesta är överens om att nära vård är en god idé, men sammantaget har utvecklingen gått alltför långsamt. En viktig grundfråga är att säkerställa en fast läkarkontakt för samtliga primärvårdspatienter. Samtliga patienter som vill ska ha tillgång till en namngiven fast distriktsläkarkontakt, så vi behöver arbeta mot Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 listade patienter per specialistläkare i primärvården, säger Acko Ankarberg Johansson.

HUR ALLVARLIG ÄR SITUATIONEN INOM SJUKVÅRDEN?

IVO riktade kritik mot samtliga 27 granskade sjukhus i sin rapport från januari 2023. De skrev "det råder brist på vårdplatser och patientsäkerheten kan inte garanteras". Hur allvarlig anser du att situationen är inom sjukvården? Situationen är...



Om undersökningen:

Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 6–12 april 2023. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4 procentenheter.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Ljuspunkter i vården enligt läkare

Många är missnöjda med vården – men enligt läkarna finns det ljuspunkter. Bland annat lyfts cancervård och akutvård fram som väl fungerande med hög kvalitet på kunskap och forskning.

De flesta tillfrågade läkarna tycker att vården fungerar dåligt. Men i vår undersökning ställdes också frågan: "Kan du ge exempel på något som fungerar bra inom hälso- och sjukvården?". Ett par hundra svar kom in och det är tydligt att det finns positiva delar av vården att ta vara på.

Många känner ett stort engagemang och stolthet i sitt yrke och ser att vårdpersonalen "bär" vården. "Sjukvården bemannas framför allt i stor utsträckning av 'eldsjälar' som brinner för sitt

yrke och sina patienter. Tar man vara på dem så finner man en väg till en bättre sjukvård!" skriver en läkare och får medhåll från många andra.

Kunskap och forskning

Läkares patientkontakter lyfts fram som något som fungerar bra. "Väldigt mycket avseende patientkontakter, tillgänglighet, förtroende, kvalitet, kunskapsnivå som bidrar till rätta diagnoser och behandling fungerar bra", skriver en läkare.

Kunskap och forskning och kvalitet avseende detta ses också som välfungerande. "Bra nationella riktlinjer med god följsamhet vilket ger mer jämlik vård. Satsning på nya metoder och läkemedel. Satsning på klinisk forskning" skriver en läkare.

Ett intressant spår är att särskilda specialiteter lyfts fram. Många nämner cancervården och akutsjukvården som två områden där vården fungerar väl. Många menar att de allvarligast sjuka med tydlig diagnos får bra vård, men att det alltså ser väldigt olika



ut beroende på hur sjuk man är och vilken specialitet man faller under. "En del områden är världsledande eller mycket evidensbaserad, till exempel bröstcancer, kardiologi. Medan andra områden är ända ner till '1700-talsnivå'. Ojämnt och ojämlikt vilket inte stämmer med Sverige-bilden", skriver en läkare.

Bra privata aktörer

Många tycker att kvaliteten på själva vården är god, men att problemet är vårddöerna som gör att väntetiderna är för långa för att få bra resultat. När det gäller vad som fungerar dåligt i vården (se vår artikel om förbättringar

i vården) nämner många hyrpersonal och privatiseringar. Men många i enkäten nämner just privata aktörer som något som fungerar bra i vården idag.

BRA NATIONELLA RIKTLINJER med god följsamhet vilket ger mer jämlik vård

"Privata vårdaktörer har kunnat visa att det går att bedriva effektiv och välfungerande vård med vinst utan att det kostar arbetsmiljö", skriver en läkare.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DET HÄR FUNGERAR BRA

Det här fungerar bra i sjukvården

- Engagerad personal
- Bra patientkontakter
- God kvalitet på själva vården
- Cancersjukvård och akutsjukvård
- Kunskap och forskning
- Privata aktörer

Clinical Research Physician - grow your expertise and career 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 site in Gothenburg Sweden.

At AstraZeneca, you will join a collaborative team of leading specialists, driven to pursue scientific and clinical 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. AstraZeneca is a place of opportunity with the support you need to thrive and grow. 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.

Are you a Medical Doctor with a background in **cardiology, nephrology, metabolic diseases or similar**? Join us - 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:

Maria Hedwall
Senior Group Director, Clinical Development
Maria.Hedwall@astrazeneca.com

Read more about the role and apply:

<https://careers.astrazeneca.com/job/gothenburg/clinical-research-physician-cardiovascular-renal-and-metabolism/7684/48059350000>

Reference number: **R-165003**



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

Fortbildningen måste regleras

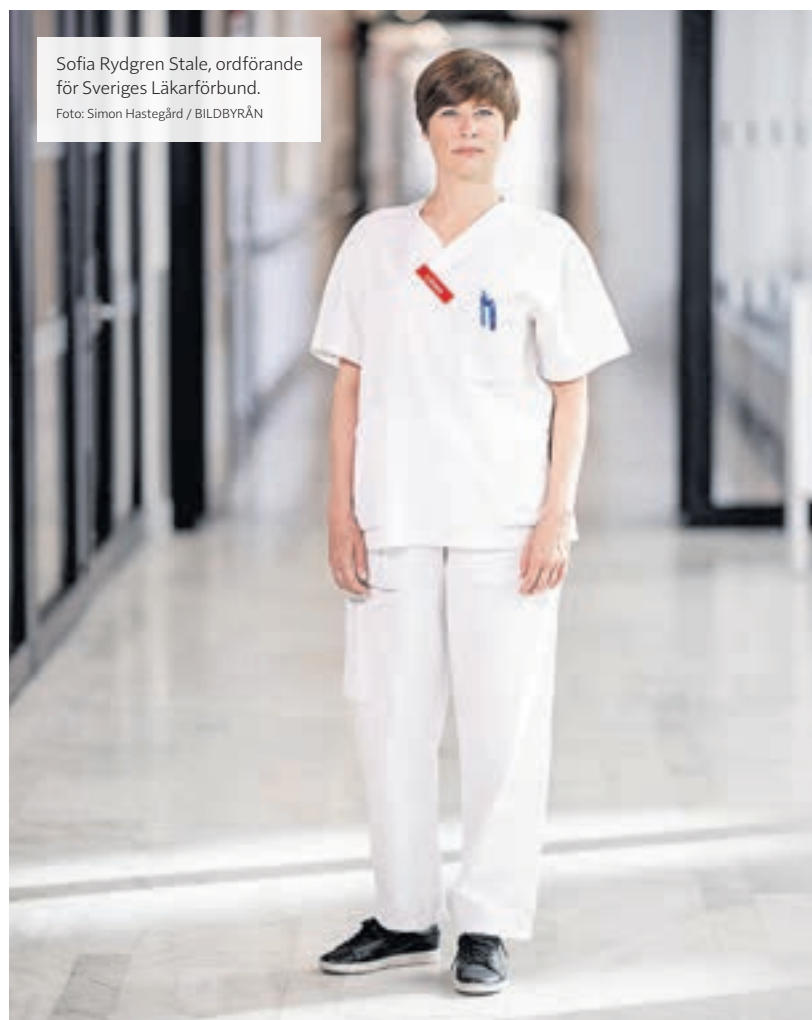
Tillgång till fortbildning avgör i förlängningen sjukvårdens kvalitet, jämlikhet och säkerhet. De senaste åren har extern fortbildning för läkare minskat och variationerna är stora. Sveriges Läkarförbunds ordförande Sofia Rydgren Stale efterlyser en nationellt reglerad fortbildning och individuella fortbildningsplaner.

Enligt Läkarförbundets fortbildningsenkät 2023 har extern fortbildning för läkare minskat till 4,2 dagar per år. Det är långt under de 10 dagar som Läkarförbundet rekommenderar och som till exempel vårt grannland Finland har som lagstadgad gräns för extern fortbildning.

– Kontinuerlig fortbildning och ett livslångt lärande är en central faktor för att läkarkåren ska bibehålla och utveckla sin kompetens. Det är oroväckande att läkares tillgång till fortbildning har minskat successivt – och faktiskt halverats sedan 2004. Läkares möjligheter att ta till sig nya rön och metoder är en förutsättning för att vi även fortsättningsvis ska ha en sjukvård i framkant. Risken är annars att sjukvården stagnerar och att patienter inte får tillgång till de senaste behandlingsmetoderna, säger Sofia Rydgren Stale.

Fortbildning på fritiden

I nästan alla regioner har mängden fortbildning minskat jämfört med 2019 och de regionala skillnaderna är fortsatt stora.



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

– Vi ser att många läkare delvis själva kompenserar för bristande fortbildning genom självstudier utanför arbetstid. I snitt lägger en läkare 9 dagar per år av helger, kvällar och semestrar på fortbildning. Det är varken hållbart eller rimligt att läkare ska tvingas ta av sin fritid för att hålla sig uppdaterade inom sin specialitet, Sofia Rydgren Stale.

Hon betraktar kontinuerlig fortbildning som en avgörande faktor för

sjukvårdens kvalitet och för att kunna rekrytera och behålla läkare.

Sätt av tid till fortbildningen

Många regioner lägger mycket resurser på att renovera eller bygga nya vårdfastigheter. Man investerar även i teknisk apparatur och digitala system men förbiser ofta den så viktiga fortbildningen. Ett problem för många läkare är att sätta av tillräckligt med tid

till fortbildning. Nästan 70 procent av läkarna saknar tillräckligt med tid för fortbildning. Nästan 1 av 4 vet inte om det finns pengar för deras fortbildning.

– Tidsbristen gör det svårare för många läkare att prioritera fortbildning. Fortbildningsfrågan bör därför

FORTBILDNINGSPÅRÅN

BÖR VARA en ledningsfråga och det bör alltid finnas en tydlig och transparent budget

vara en ledningsfråga och det bör alltid finnas en tydlig och transparent budget för olika typer av fortbildning, säger Sofia Rydgren Stale.

Individuell fortbildningsplan

Läkarförbundet strävar efter att alla läkare ska ta fram en individuell fortbildningsplan tillsammans med sin chef.

– Läkare med individuellt utformade fortbildningsplaner deltar mycket mer i fortbildning än de som saknar en plan. Genom att sätta upp en plan kan läkare och chef gemensamt säkerställa att den fortbildning som behövs också blir av, säger Sofia Rydgren Stale.

Hon anser att läkarnas fortbildning ska regleras i en föreskrift som exempelvis Socialstyrelsen kan ta fram.

– Föreskriften bör reglera att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan där behovet av såväl intern som extern fortbildning formuleras. Planen behöver följas upp och revideras regelbundet. Att vårdgivare uppfyller sina skyldigheter måste också kunna följas upp externt, säger Sofia Rydgren Stale.

TEXT: ANNIKA WILHBORG

Hippokratesrevision kan minska

Professionsbaserad klinisk revision med kollegial granskning, dialog, återkoppling och lärande i fokus stimulerar kvalitetsarbete och bidrar till att professionella kärnvården får genomslag i hälso- och sjukvården. Intresset för Svenska Läkaresällskapets modell för professionsbaserad klinisk revision är stort såväl bland läkare som i regionerna.

Nu pågår pilotprojekt i primärvården med den långsiktiga ambitionen att introducera "Hippokratesrevisioner" i hela sjukvården.

Den befintliga externa kvalitetsgranskningen av sjukvården har ofta svårt att värdera komplexiteten i den professionella verksamheten. Granskningarna fokuserar ofta på mätbara

men inte alltid relevanta kvalitetsmått, vilket riskerar att påverka prioriteringarna i verksamheten. Svenska Läkaresällskapet har därför utformat ett ramverk för professionsbaserad klinisk revision där sjukvårdens professioner regelbundet ska kunna granska kliniker och vårdcentraler. Hippokratesrevisioner fokuserar på såväl medicinska resultat som efterlevnad av etiska prin-

ciper och professionella värden. Även forskning och fortbildning bör inkluderas. Revisionerna inkluderar även ett stort mått av patient-, anhörig- och medborgarinflytande.

Utgångspunkt i kvalitet

– Hippokratesrevisionerna bygger på att läkare och andra vårdprofessioner granskar kliniker och vårdcentraler utifrån ett definierat ramverk. Syftet är dels att belysa enhetens styrkor och svagheter med utgångspunkt i medicinsk kvalitet, vetenskap och etik, dels att stimulera utveckling och kvalitetsförbättringar, säger Niklas Ekerstad, specialist i internmedicin och kardiologi, överläkare

på kardiologen vid NU-sjukvården och docent i hälsoekonomi och utvärdering vid Linköpings universitet. Han är även ordförande i SLS arbetsgrupp Professionell granskning och klinisk revision.

Implementeras i full skala

Arbetsgruppen har i uppdrag att utforma en modell för professionsbaserad klinisk kvalitetsrevision som ska kunna implementeras i full skala. Fem piloter inom invärtesmedicin, kirurgi och allmänmedicin har genomförts och nu planeras ytterligare piloter inom primärvården.

– Responsen från de granskade pilotenheterna med tillhörande personal

Rätt cancerbehandling till rätt patient

– Immunterapi bygger på att stimulera kroppens immunförsvar för att bekämpa cancer. Sedan det första läkemedlet kom ut på marknaden 2011 har det skett en revolutionerande utveckling inom immunterapiområdet, säger professor Andreas Lundqvist.

Jag leder en forskargrupp som studerar immunförsvaret hos patienter med cancer. Ett forskningsspår är inriktat på hur immunförsvaret påverkas under cancersjukdom, ett annat handlar om hur immunförsvaret i terapeutiskt syfte kan stimuleras att känna igen och angripa cancerceller, säger Andreas Lundqvist, forskargruppchef och professor i onkologisk immunterapi vid Karolinska Institutet.

Immunterapibehandling som på olika sätt aktiverar immunförsvaret har i många fall visat sig vara en relativt potent behandling. På senare år har antalet godkända onkologiska immunterapiläkemedel ökat markant och den kliniska implementeringen gör ständigt nya framsteg. Långt ifrån alla patienter svarar dock på den immunterapeutiska behandlingen.

Identifiera prediktiv biomarkör

– Genom att, i nära samverkan med kliniska kollegor, studera olika komponenter i immunförsvaret före, under och efter behandling strävar min



Andreas Lundqvist, forskargruppchef och professor i onkologisk immunterapi vid Karolinska Institutet.
Foto: Johan Marklund

forskargrupp efter att identifiera och kartlägga de mekanismer som avgör varför somliga patienter inte svarar på behandlingen samt varför somliga

PATIENTER MED EN inflammmerad tumör tenderar att svara bättre på immunterapi

patienter utvecklar biverkningar. Resultaten försöker vi sedan härleda till sammansättningen i immunförsvaret, säger Andreas Lundqvist.

Forskargruppen studerar även patienter som behandlas med immunterapi i syfte att utveckla så kallade biomarkörer, som i framtiden kan bidra med värdefull information för att kunna ge rätt behandling till rätt patient.

– Målet är att försöka identifiera en prediktiv biomarkör som kan avgöra vilka patienter som löper högst risk för att drabbas av biverkningar eller återinsjukna och vilka som överhuvudtaget inte bör behandlas. Vi identifierar även de biomarkörer som kan avgöra vilka patienter som är mest mottagliga för immunterapeutisk behandling, säger Andreas Lundqvist.

Förstå tumörerna

Hans forskning syftar bland annat till att öka förståelsen för hur de cytotoxiska lymfocyter som attackerar tumör-celler fungerar.

– Patienter med en inflammmerad tumör tenderar att svara bättre på immunterapi eftersom deras immunförsvar har känt igen cancercellerna och aktivt angriper dem. En del av min

forskargrups arbete fokuserar därför på att förstå hur tumörer blir inflammmerade. Vi analyserar bland annat cancercellernas förmåga att hämma immunförsvaret och försöker hitta lösningar på hur vi kan aktivera det, för att göra patienter mer mottagliga för behandling, säger Andreas Lundqvist.

Aktivera specifika T-celler

Hans forskargrupp arbetar även med att ta fram metoder för att aktivera tumorspecifika T-celler som ett led i att tillverka nya cellterapiläkemedel hos patienter med spridd cancersjukdom.

– Målet är att våra markörer på ett par års sikt kan implementeras i vården så de kan bidra till både förfinad prognos och behandling, säger Andreas Lundqvist.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

pinnräknandet



Niklas Ekerstad, specialist i internmedicin och kardiologi, överläkare på kardiologen vid NU-sjukvården.

var generellt sett mycket positiv. Även förvaltningsrepresentanter var med på tåget. Såväl styrkor som svagheter i verksamheterna belystes. Etisk stress, tidsbrist, svårigheter att prioritera på ett rimligt sätt samt möjliga undanträngningseffekter där stora och komplexa vårdbehov hamnar i skymundan av många lindriga behov var några av de faktorer som framkom i revisionerna, säger Niklas Ekerstad.

Även svårsmätta parametrar

Han ser en tydlig efterfrågan på den här typen av professionsbaserad klinisk revision. För att modellen på sikt ska kunna breddinföras krävs en efterfrå-

gan från vårdgivarna, fler kliniska revisorer samt någon form av reglering.

– Hippokratesrevisionen står inte i motsättning till befintliga utvärderingar av kvalitet, som kvalitetsregister. Däremot menar vi att det inte räcker med att fokusera på lättmätta parametrar. Även det svårsmätta men relevanta måste granskas och lyftas upp, exempelvis om vård ges efter behov och om den etiska plattformen följs, hur behov hos svaga grupper med nedsatt autonomi synliggörs och hur aspekter som multisyjuklighet och hälsomässig skörhet hanteras, avslutar Niklas Ekerstad.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Läkemedelsbristen leder till merarbete och oro

Problematiken med läkemedelsbrist har successivt tilltagit på senare år, bland annat till följd av ett oroligt världsläge. Läkemedelsbristen, som numera ofta uppstår snabbare och berör allt fler patientgrupper, innebär att läkare ofta tvingas lägga mycket tid på att identifiera och administrera ersättningsläkemedel.

För många patienter innebär läkemedelsbristen en nedsatt livskvalitet och utgör dessutom i många fall en betydande källa till oro.

8 av 10 läkare upplever att det finns en läkemedelsbrist. 83 procent av dessa läkare upplever att läkemedelsbristen

har inneburit negativa konsekvenser för deras patienter. Inom öppenvården uppgår siffran till 90 procent.

– Undersökningsresultatet är inte förvånande, jag trodde snarare att andelen läkare som berörs av läkemedels-

NÄR EN PATIENT tvingas byta läkemedel krävs ofta extra uppföljning om eventuella biverkningar

bristen skulle vara ännu högre. Många av mina kollegor inom SFAM uttrycker en frustration kring situationen. Vi hjälper ofta varandra med förslag på lämpliga ersättningsläkemedel, säger Magnus Isacson, allmänspecialist och ordförande för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM.

Stjäl tid från patientnära arbete

Han betraktar läkemedelsbristen som allvarlig, även om den ännu inte fått

några direkt livshotande konsekvenser. Däremot ökar läkemedelsbristen risken för biverkningar och missförstånd i kommunikationen mellan läkare och patienter. Bristen ger också sämre kontroll på många folksjukdomar, exempelvis diabetes. 90 procent av läkarna som upplever läkemedelsbrist upplever att det inneburit merarbete för dem.

– Det som främst tar tid för oss läkare är dels att identifiera och ordinera ett lämpligt ersättningsläkemedel, dels det administrativa arbete det genererar. När en patient tvingas byta läkemedel krävs ofta extra uppföljning om eventuella biverkningar och patientens hälsostatus. Sammantaget stjäl det mycket tid som vi annars kunnat ägna åt patientarbete, säger Magnus Isacson.

Ökar patientsäkerhetsrisken

Många små moment ökar sammantaget patientsäkerhetsrisken i samband med ett läkemedelsbyte. För patienternas del resulterar läkemedelsbristen ofta i ett försämrat mående, nedsatt livskvalitet samt oro och otrygghet. Magnus Isacson vittnar om patienter som dagligen bevakar lagerstatusen på olika apotek och är beredda att resa långt för att få tag på läkemedel med konstaterad brist.

– Ett digitalt kommunikationsverktyg som underlättar kommunikationen mel-



Magnus Isacson, allmänspecialist och ordförande för Svensk förening för allmänmedicin.

lan förskrivande läkare och apotekens farmaceuter kan också underlätta den professionsöverskridande problemlösningen. Dessutom skulle en mer överskådlig bristlista än den som i dagsläget finns på Läkemedelsverket kunna vara till hjälp, säger Magnus Isacson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

UPPLEVER DU ATT DET FINNS LÄKEMEDELSBRIST I SVERIGE?



HAR LÄKEMEDELSBRISTEN INNEBURIT NEGATIVA KONSEKVENSER?

Har läkemedelsbristen inneburit negativa konsekvenser för någon av dina patienter?



Endast läkare som upplever att det finns läkemedelsbrist har fått frågan.
Inom öppenvården svarade 90 % att det inneburit negativa konsekvenser för sina patienter.

HAR LÄKEMEDELSBRISTEN INNEBURIT MERARBETE FÖR DIG?

Har läkemedelsbristen inneburit merarbete för dig som läkare?



Endast läkare som upplever att det finns läkemedelsbrist har fått frågan.
Inom öppenvården svarade 100 % att det inneburit merarbete.



"Motiverande samtal i patientarbetet är eco-driving för doktorn"

Kursdeltagare

Kurs i motiverande samtal

12–14 oktober 2023 på Västkusten

Om kursen

- Samtalsmetodik för att hjälpa våra patienter att växa – och för oss läkare att må bra på jobbet!
- Kunskap, självomhändertagande, fysisk aktivitet i teori och praktik
- Med *Vem tar hand om Doktorn?* och Mats Hogmark

Helpension och möjlighet till dagkonferens.

Lär mer om kursen på www.vemtarhandomdoktorn.se



Fokus på vårdplatsbristen och nära vården

94 procent av läkarna anser att situationen i sjukvården är allvarlig eller ganska allvarlig. Om politiker och beslutsfattare kraftsamlar för att åtgärda vårdplatsbristen och bygga ut den goda och nära vården så kan vi tillsammans bygga ett fundament för en fungerande sjukvård.

Om dessa två fundamentala frågor får fullt fokus så förbättrar det situationen i hela sjukvårdssystemet, enligt Svenska Läkaresällskapets ordförande Tobias Alfvén.

– Undersökningsresultatet bekräftar vår bild, men är samtidigt alarmerande eftersom 94 procent är en mycket hög andel. Situationen i hälso- och sjukvården är hårt ansträngd med en underdimensionerad primärvård, för få vårdplatser och personal- och kompetensbrist. Det resulterar bland annat i överbeläggningar och att de svårast sjuka patienterna, ofta sköra äldre

SITUATIONEN I HÄLSO- och sjukvården är hårt ansträngd med en underdimensionerad primärvård

blir hårt drabbade. I dagsläget saknas någon form av marginal i stora delar av sjukvården, säger Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet, barnläkare vid Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och professor vid Institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet.

Ohållbart i akutsjukvården

IVO:s rapport kring situationen i den nationella sjukhusvården betraktar han som en konkret bekräftelse som svart på vitt tydliggör den rådande och allvarliga situationen i svensk hälso- och sjukvård. Tobias Alfvén betraktar vårdplatsbristen och en fortsatt utbyggnad av den goda och nära vården som de två i särklass viktigaste frågorna för hälso- och sjukvården just nu.

IVO-rapporten bekräftar, enligt Tobias Alfvén, att det är ohållbart att göra ekonomiska nedskärningar i akut-sjukhusens verksamhet.

– Vårdplatsbristen, som främst handlar om att det saknas rätt kompetens på rätt plats vid rätt tillfälle, måste åtgärdas med långsiktiga arbetsmiljö-



satsningar som gör akutsjukhusen till attraktiva arbetsgivare. Dessutom krävs utökade satsningar på fortbildning och forskning, säger han.

Avgränsad lista förutsättning

En viktig förutsättning för den fortsatta utbyggnaden av nära vård är, enligt Tobias Alfvén, en avgränsad lista till exempel utifrån det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården på 1 100 invånare per specialist i primärvården som Socialstyrelsen har tagit fram. Det gör läkarnas uppdrag rimligt, hanterbart och långsiktigt hållbart, vilket i förlängningen gör allmänläkare till ett attraktivt karriärval. Men det räcker inte. Även antalet specialister i allmänmedicin måste öka och förutsättningarna för fortbildning och forskning stärkas.

Staten och regionerna

– Staten och regionerna behöver kroka arm och gemensamt tydliggöra att

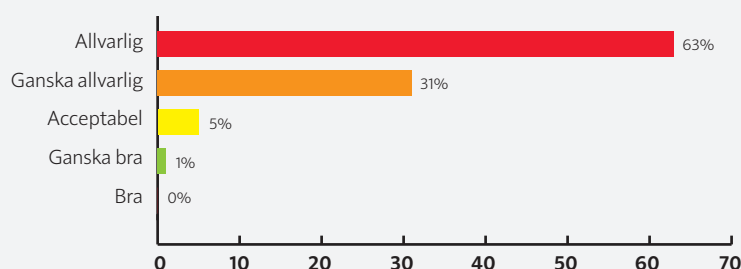
man tar vårdplatsbristen på allvar genom att genomföra de ekonomiska och organisatoriska satsningar som krävs. Ytterligare en viktig faktor är en ökad tilltro till och lyhördhet för sjukvårdprofessionernas bedömningar, förslag och idéer. Erfarenheter från pandemin visar att när sjukvårdens

professioner erbjuds möjligheten att styra utifrån eget omdöme och dessutom har rätt resursmässiga förutsättningar så kan de åstadkomma en fantastisk sjukvård, avslutar Tobias Alfvén.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

HUR ALLVARLIG ÄR SITUATIONEN INOM SJUKVÅRDEN?

IVO riktade kritik mot samtliga 27 granskade sjukhus i sin rapport från januari 2023. De skrev "det råder brist på vårdplatser och patientsäkerheten kan inte garanteras". Hur allvarlig anser du att situationen är inom sjukvården? Situationen är...



Tillgången på BT-platser måste säkras

Studenterna som går den nya sexåriga legitimationsgrundande läkarutbildningen ska om fyra år genomföra bastjänstgöring, BT, som den inledande delen i ST. Antalet BT-platser har dock varit alltför få sedan tjänstgöringsformen lanserades 2021. Bristen på BT-platser har blivit mer påtaglig, med risk för allvarliga konsekvenser för svensk sjukvård.

BT är en drygt ettårig introduktionstjänstgöring inom ramen för läkares specialiserings-tjänstgöring. BT ger läkare med såväl svensk som utländsk läkarlegitimation en gemensam introduktion till svensk sjukvård. BT ökar den kliniska färdigheten och introducerar legitimerade läkare till svensk sjukvård på ett likvärdigt sätt.

– När BT introducerades hösten 2021 motsvarade antalet platser drygt 20 procent av behovet. Sedan dess har situationen inte förbättrats, snarare tvärtom. Vi har kartlagt tillgången på BT-platser i samtliga 21 regioner och



Shadi Ghorbani, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande i SYLF.
Foto: Emma Wallskog / BILDBYRÅN

kan konstatera att tillgången varierar avsevärt. En ny flaskhals håller på att bildas efter bara två år med BT. Vi ser även omfattande variationer i hur långt regionerna har kommit i sitt arbete med att förbereda fler BT-platser inför 2027, då behovet kommer att vara stort, säger Shadi Ghorbani, ST-läkare i allmänmedicin och ordförande i SYLF, Sveriges Yngre Läkares Förening.

Vill se ökat statligt ansvar
Bristen på BT-platser riskerar att förlänga värdköer och fördröja läkares

väg till specialistbevis. Ytterligare ett problem är en ojämn kvalitetsnivå på de BT-platser som erbjuds runtom i landet.

INTRESSET FÖR ATT bli chef är som störst bland yngre läkare, vilket man bör tillvarata

SYLF anser att staten bör ta ett större ansvar för dimensioneringen av läkarnas utbildningstjänster för att på sikt säkerställa att behovet av dessa tillgodoses.

– BT-frågan har hittills inte uppmärksamats i tillräcklig utsträckning. Regionerna behöver agera nu och öka takten. Fyra år är inte en särskilt lång tid när det gäller att rigga ett välfungerande BT-system i samtliga regioner. Det är viktigt att säkra tillgången på kompetenta handledare och att samtliga underläkare får en genomtänkt introduktion. Enligt Socialstyrelsen är en möjlighet att blivande ST-läkare som befinner sig i slutet av sin ST-tjänstgöring kan handleda BT-läkare, vilket vi är positivt inställda till, säger Shadi Ghorbani.

Efterlyser ST med ledarskap

SYLF:s ambition är att kapa väntetiderna och säkerställa kortast möjliga väg från examen till specialistbevis.

– Vi anser att samtliga regioner bör erbjuda ST med ledarskapsinriktning. Intresset för att bli chef är som störst bland yngre läkare, vilket man bör tillvarata på ett strukturerat sätt. Vi verkar även för att höja underläkarlönerna, som på senare år halkat efter i förhållande till andra läkares löner, säger Shadi Ghorbani.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Svårt att sätta diagnosen ME/CFS

ME/CFS är en kontroversiell diagnos som i Norden i snitt tar fem år att ställa.

– Forskningen kring ME har fått en ordentlig skjuts i och med pandemin och postcovid. Jag tror att vi kan ta rygg där och få en bättre grund för evidensbaserade perspektiv, säger Per Hamid Ghatan, specialistläkare i rehabiliteringsmedicin.

Per Hamid Ghatan är forsknings- och utvecklingsansvarig på Bragée Kliniker, som har just ME/CFS som ett av sina fokusområden. Han tror att det finns flera förklaringar till varför diagnosen är omstridd. ME står för myalgisk (muskelsmärta) encefalomyelit (inflammation i hjärna och ryggmärg) och CFS står för chronic fatigue syndrome (kroniskt trötthetssyndrom). Diagnosen kallas ofta ME.

– För det första är det ett syndrom med ett antal olika symptom och kriterier som ingår i tillståndet. För det andra saknas fortfarande specifika biomarkörer, och för det tredje är ME ett komplext tillstånd och en uteslutningsdiagnos. Det saknas fortfarande verktyg för diagnostik och behandling av komplexa tillstånd, säger han.

Svårt se helheten
En svårighet med att diagnostisera ME är att många läkare inte lyckas se helheten.

– ME är som att ta isär en elefant och sätta ihop den som en lök, och beroende på specialitet sätter man in en blindstav och försöker förstå tillståndet. Det är lätt att man avgränsar sig utifrån sin



Per Hamid Ghatan forskar på diagnosen ME/CFS.

profession och sin specialitet i betraktandet utav ett komplext tillstånd. Många patienter blir ifrågasatta.

DET SAKNAS FORTFARANDE verktyg för diagnostik och behandling av komplexa tillstånd

– En del betraktar det som en inbillningssjuka. Det intressanta med ME-patienter är att deras nedsatta

förmågor inte märks så mycket vid ett läkarbesök, det är svårt att hitta den objektiva fynden i klinisk status. Rekylen kommer först efteråt, i en ansträngningsutlöst försämring, säger Per Hamid Ghatan.

Först och främst diagnos

Det finns flera likheter mellan ME och postcovid, som det forskas mycket på just nu.

– Vid postcovid vet vi att det är en infektionsutlöst problematik. Vid ME har hälften av de patienter vi möter en infektionsutlöst problematik men också andra bakomliggande orsaker.

Hur kan man då hjälpa patienter med ME? Först och främst handlar det enligt Per Hamid Ghatan att patienten får en diagnos samt stöd för att aktivt anpassa sin tillvaro. När trötthetskrascher minskar i förekomst kan man utvärdera läkemedel.

– Vi utvärderar behandling med låga doser nalrexon och ett kosttillskott, Q10. Det pågår en hel del forskning som kan medföra att diagnosen kan förändras i framtiden när vi på ett bättre sätt kan förstå de bakomliggande mekanismerna.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

ME/CFS

ME/CFS enligt de så kallade "Kanadaskriterierna"

- Patienten ska ha utmattnings-, smärta-, sömnstörning, neurokognitiva symptom, autonoma symptom, neuroendokrina symptom.
- Problemen ska ha förelegat i minst 6 månader.
- Vid ansträngning skall tillståndet bli försämrat i mer än 24 timmar.

Arbeta preventivt för hälsosamma levnadsvanor

Evidensen för levnadsvanornas betydelse för folkhälsan är tydliga. Genom att förändra ohälsosamma levnadsvanor kan många vanliga folksjukdomar fördröjas eller helt förhindras. Läkare bör bli bättre på att arbeta preventivt genom att på ett systematiskt sätt föra en dialog om levnadsvanor med sina patienter.

Det finns ett massivt vetenskapligt stöd för sambandet mellan levnadsvanor och folkhälsa.

Nu finns det även ett starkt vetenskapligt stöd för hur exempelvis läkare kan stödja patienter att utveckla och bibehålla hälsosamma vanor. Det är viktigt att läkare i ökad utsträckning tillämpar den evidensbaserade kunskap som finns på området och arbetar mer preventivt med levnadsvanor, inte minst med tanke på den demografiska utvecklingen. Det säger Anna Kiessling, projektledare för SLS Levnadsvaneprojekt, professor i medicinsk pedagogik på KI, överläkare på Danderyds sjukhus, specialist i kardiologi och internmedicin samt ordförande i SLS kommitté för prevention och folkhälsa.

SLS levnadsvaneprojekt

SLS levnadsvaneprojekt drivs sedan 2011 på uppdrag av Socialstyrelsen med det övergripande syftet att stödja

DET FINNS ETT massivt vetenskapligt stöd för sambandet mellan levnadsvanor och folkhälsa



Anna Kiessling, projektledare för SLS Levnadsvaneprojekt.
Foto: Ulf Sirborn

införandet av de nationella riktlinjerna för förebyggande och behandling av ohälsosamma levnadsvanor.

– De levnadsvanor där det vetenskapliga sambandet med ohälsa är som starkast är bruk av tobak och alkohol, bristande fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Det är därför dessa faktorer läkare främst bör fokusera på i den preventiva dialogen med sina patienter. Läkare som väljer att inte ställa frågor om levnadsvanor signalerar till patienten att levnadsvanorna

är av mindre betydelse för hälsan. Det är därför viktigt att samtliga läkare, oavsett inriktning, implementerar ett preventivt perspektiv i sin dagliga yrkesutövning genom att vid behov ta en dialog med patienten om exempelvis alkoholvanor, säger Anna Kiessling.

Intresse för hälsofrämjande

Enligt en enkätundersökning som genomförts bland SLS specialitetsföreningar och sektioner så finns det ett brett intresse för hälsofrämjande och preventiva insatser och många aktiviteter pågår. Anna Kiessling upplever att intresset har ökat på senare år, bland annat till följd av pandemin, klimatfrågan och att folkhälsofrågor generellt sett blivit mer synliga i media och i den allmänna debatten.

Även om levnadsvanearbete är ett utpräglat teamarbete där det kanske inte är läkarens primära roll att ha mo-

tiverande samtal med patienterna så är det, enligt Anna Kiessling, varje läkares ansvar att identifiera vilka patienter som kan behöva hjälp att förändra sina levnadsvanor, ta upp frågan och därefter hänvisa till rätt instans för åtgärd och uppföljning om man inte har möjlighet att göra det själv.

Motiverande tillfällen

– Forskning har identifierat vissa tillfällen då patienter i allmänhet är särskilt motiverade att genomföra en livsstilsförändring, exempelvis i samband med kirurgiska ingrepp, i början av en graviditet eller om man råkar ut för en sjukdom, som en hjärtinfarkt. Läkare bör ta tillfället i akt att ta upp levnadsvanefrågan när patienterna är som mest mottagliga, avslutar hon.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

För alla läkare under hela karriären

Sveriges läkarförbund är professions- och fackförbundet för alla läkare under hela karriären. Som medlem har du alltid någon att fråga.

I medlemskapet ingår bland annat:

- Personlig rådgivning
- Förmånliga försäkringar
- Unik lönestatistik

Bli medlem i Läkarförbundet idag
lakarforbundet.se/medlem

 **Sveriges läkarförbund**
Den medicinska professionens organisation

Digital app lugnar barn på Sachsska

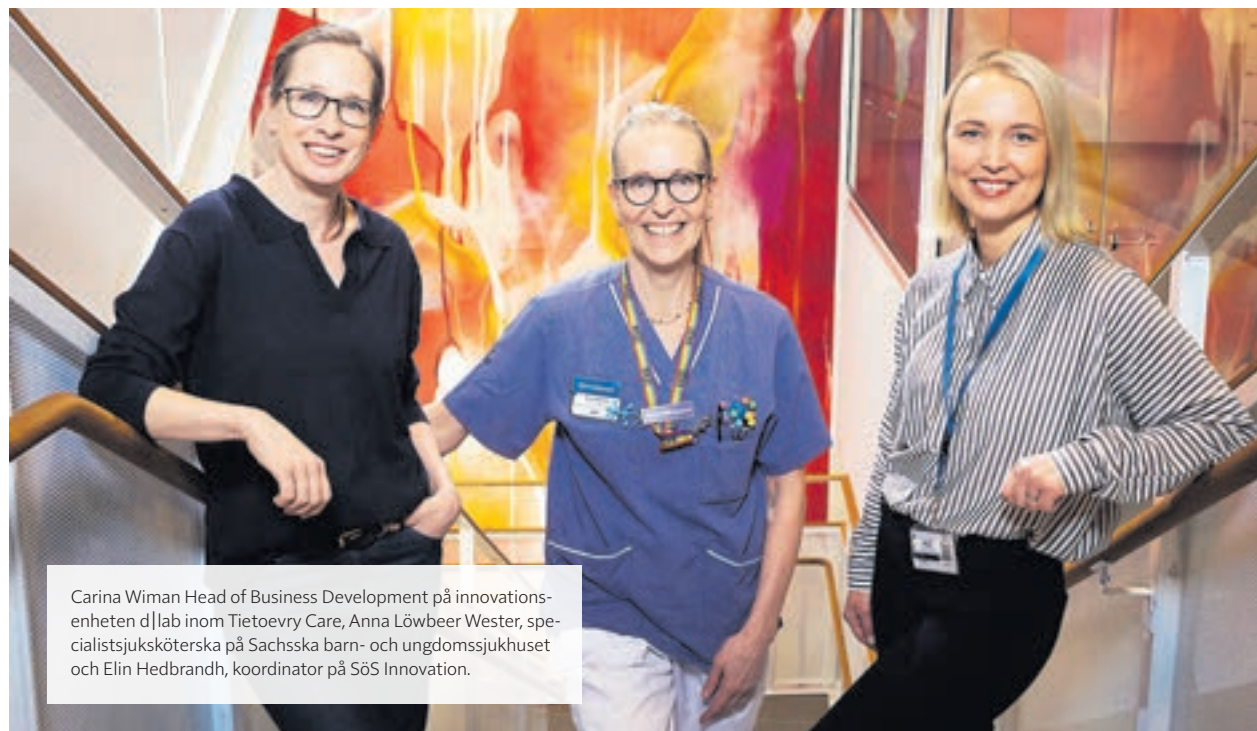
På Sachsska barn- och ungdomssjukhusets akut-avdelning pågår ett innovationsprojekt där man använder sig av Augmented Reality för att skapa en trygg, lugn och lättnavigerad upplevelse för patienter och anhöriga. Det har bland annat resulterat i bättre förberedda patienter och avlastade medarbetare.

Barnakuten vid Sachsska och SöS Innovation tilldelades 2022 års Vitalisstipendium för sitt arbete med innovationsprojektet "När är det min tur?" som visualiserar väntetiden för patienterna via ett trafikljussystem samt en app för underhållning och lek. Ambitionen var att på ett pedagogiskt och transparent sätt göra upplevelsen på barnakuten lugnare och lättare att förstå.

– Som en del av priset genomförde vi ett treveckorsprojekt tillsammans med Tietoevrys innovationsteam, där vi utforskade möjligheterna att använda Augmented Reality för att guida patienter från barnakuten till Södersjukhusets röntgenavdelning, säger Elin Hedbrandh, koordinator på SöS Innovation.

Lugnar barn och föräldrar

– Efter att ha analyserat behoven genom att intervjua personal, patienter och deras anhöriga, hade vi en relativt tydlig bild av de svårigheter, önskemål och behov som finns kring att förflytta sig mellan de två avdelningarna. Det är viktigt i arbetet med den här typen av lösningar att förstå den situation som de inblandade personerna befinner sig i och därför arbetar vi med användar-



Carina Wiman Head of Business Development på innovations-enheten d||lab inom Tietoevry Care, Anna Löwbeer Wester, specialistsjuksköterska på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset och Elin Hedbrandh, koordinator på SöS Innovation.

centrerade metoder. Vi kartlade även olika målgrupper och vilka fördelar en digital navigationslösning kan ha eller ge, säger Carina Wiman, Head of Business Development på d||lab inom Tietoevry Sverige.

Analysen resulterade i fem alternativa lösningar för hur barnakutens barn och deras anhöriga på ett smidigt sätt ska kunna navigera inne på sjukhuset. Barnakuten och SöS Innovation valde att gå vidare med förslaget "GoFishing", en underhållande digital navigationslösning i form av en app som även kan ge en stunds förströelse och sysselsättning, vilket lugnar barn och föräldrar i en situation som av många upplevs som stressig.

Visualisera röntgenbesöket

– Drygt tusen patienter skickas årligen från barnakuten till röntgenavdelningen. Många tycker det är svårt att hitta mellan avdelningarna. Vi såg därför ett stort värde i att utveckla en

digital navigeringslösning som på ett lekfullt och underhållande sätt lotsar patienterna och deras anhöriga rätt. Vi formulerar nu en ansökan om ytterligare innovationsstöd för att kunna

VI UTFORSKADE möjligheterna att använda Augmented Reality för att guida patienter från barnakuten till röntgenavdelningen

vidareutveckla satsningen. En idé är att patienterna som befinner sig i väntrummet på röntgenavdelningen skannar en QR-kod och får en visualisering av hur besöket på röntgenavdelningen går till, säger Anna Löwbeer Wester, specialist-sjuksköterska på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, som är en del av Södersjukhuset.

Intresset från andra sjukvårdsaktörer har varit stort, och flera sjukhus har

hört av sig till Sachsska för att ta del av deras erfarenheter från innovationsprojektet. Via 1177 har också många föräldrar visat uppskattning för bland annat navigationslösningen.

Avlastar personalen

– Även om satsningen självklart utgår från patienternas önskemål och behov så är det samtidigt viktigt att från allra första början inkludera medarbetarna i innovationsarbetet, och att satsningarna ger fördelar även för dem, säger Anna Löwbeer Wester.

– Det digitala navigationsverktyget avlastar personalen och gör det lättare för patienterna att ta till sig information på egen hand. Patienterna blir bättre förberedda och samtidigt lugnare. Ett råd till andra vårdgivare är att våga prova sig fram och att börja i liten skala med avgränsade innovationssatsningar, avslutar Elin Hedbrandh.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Otillräcklig bemanning

67% av läkarna har inte tillräcklig ordinarie läkarbemanning på sin arbetsplats. I en fråga till sjuksköterskor i mars 2023, svarade 78% att de inte hade tillräcklig ordinarie sjuksköterskebemanning i slutenvården, mot 58% i öppenvården.

HAR NI TILLRÄCKLIG ORDINARIE BEMANNING PÅ DIN ARBETSPLATS?

Har ni tillräcklig ordinarie läkarbemanning på din arbetsplats just nu?

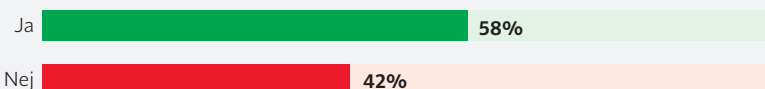


Minska bemanningsbolag

En majoritet av läkarna anser att det är rätt av regionerna att försöka minska sitt beroende av bemanningsbolag och minska inhyrningen, även om det på kort sikt kan minska bemanningen.

ÄR DET RÄTT ATT MINSKA SITT BEROENDE AV BEMANNINGSBOLAG?

Regionerna försöker minska sitt beroende av bemanningsbolag. Anser du att det är rätt väg att gå, även om det på kort sikt kan minska bemanningen?



61% av läkarna inom slutenvården och 55% av läkarna inom öppenvården svarade "Ja".

Akuten i Helsingborg inleder dagen med administration

En färsk undersökning visar att närmare hälften av läkarna inte hinner med sina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid. Många saknar också möjlighet att ta rast. Men på akuten i Helsingborg lyckades man få bukt med en nyckelfaktor: administrationsbördan.

En undersökning som Sveriges Läkareförbund gjort, och som besvarats av drygt 15 000 medlemmar, visar på dystra siffror. Exempelvis hinner hälften av läkarna inte med det administrativa arbetet. Björn Gunnarsson, ledamot i SYLF (Sveriges Yngre

Läkare Förening), är inte särskild förvånad.

– Vi vet sedan tidigare att läkare inte rapporterar när de jobbar övertid eller stannar kvar. Det administrativa arbetet tynger, för det nedprioriteras lätt under dagen när man fokuserar på patienter, och om man inte hinner dokumentera för att en patient tagit längre tid än beräknat så sitter man där i slutet på arbetsdagen med hela administrationsbördan, säger han.

Inleder med administration

Själv jobbar Björn Gunnarsson på akutmottagningen i Helsingborg, där man nyligen organiserat om administrationstiderna.

– Förr fanns administrationsdagar insprängda här och där, men de drogs ofta in eftersom någon var sjuk så man fick jobba på akuten i stället. Vid års-

skiftet gjorde man en nysatsning. Vi jobbar treskift och kvällspassen är de jobbigaste. Nu inleder vi dem med två timmar administration och instudering, det har fungerat väldigt bra.

DET ADMINISTRATIVA ARBETET tynger, för det nedprioriteras lätt under dagen

Dessutom sitter läkarna nu och gör sin administration i lokaler 100 meter från akuten, istället för att som förut sitta vägg i vägg.

– Nu är det inte lika lätt att bara dra in oss på golvet i stället, så vi får verkligen tid till administrationen.

Ett generationsskifte

Björn Gunnarsson tror att fler verksamheter skulle kunna organisera om på liknande sätt.

– Vi inleder med administration från föregående dagar. En del vårdcentraler har liknande koncept som vi, men de har en ännu större administrationsbör-



Björn Gunnarsson från SYLF reagerar på den nya enkäten.
Foto: Gabriel Liljevall

LÄKARFÖRBUNDETS ENKÄT

Resultat ur Läkareförbundets enkät

- 2 av 10 uppger att de inte hinner med det direkta patientarbetet inom sin normala arbetstid.
- 5 av 10 hinner inte med sina administrativa uppgifter inom sin normala arbetstid.
- 1 av 4 får inte tillräcklig återhämtning mellan arbetspassen.
- 2 av 5 läkare har svårt att ta rast.

da och ligger alltid efter. Många mottagningsverksamheter förordar att man tar halvdagar och heldagar för att hinna med, men problemet är att det ofta resulterar i indragna administrationspass eftersom man behövs bland patienterna. Men något behöver ändras. Jag tror att vi i den yngre generationen är mer inne på att läkaryrket inte är ett kall utan ett jobb, och att vi vill hinna med ett familjeliv också.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Program i USA ska minska utbrändhet

I USA jobbar man med hjälp av ett särskilt program för att få mer nöjda och mindre utbrända läkare. American Medical Association har tagit fram verktyg som också svenska arbetsplatser kan dra nytta av.

American Medical Association (AMA) har tagit fram ”Joy in Medicine Recognition Program” som syftar till att göra läkare nöjda, och minska utbrändhet i professionen.

– För det första satsar vi mycket pengar på forskning om läkare och utbrändhet, och vi hjälper enskilda arbetsplatser att kartlägga hur läget är hos dem. Att hjälpa ledarna att förstå problematiken är egentligen steg ett, säger Dr. Christine Sinsky, vicepresident i AMA:s gren för professionellt välbefinnande.

Den senaste mätningen som AMA gjorde visade att 63 procent av läkarna i USA kände sig utmattade.

– Mycket beror på att det finns en diskrepans mellan vad det dagliga arbetet innehåller och vad läkares ambitioner är med patienterna. En studie



Dr. Christine Sinsky
vid American Medical Association.

visade att för varje timme med patienter väntar två timmar av administration, och det skapar en stor stress, säger Dr. Christine Sinsky.

Strategisk karta

Hon hoppas att allt fler verksamheter ska komma till rätta med problematiken tack vare Joy in Medicine Recognition Program, där de som ansöker går igenom en process innan de eventuellt tillerkänns någon av statusarna brons, silver eller guld.

– Strukturen för programmet kan användas som en strategisk karta för

EN STUDIE VISADE att för varje timme med patienter väntar två timmar av administration

att guida verksamheten till en förbättring. Det finns till exempel en hundrasidors guidebok som en del använder utan att ens anmäla sig till program-

met. Där finns verktyg för att mäta olika kriterier, och exempel på hur andra har gjort för att minska utmattningsrisken för läkare.

Tre viktiga steg

Har programmet lett till förbättrade förhållanden för läkare på olika arbetsplatser?

– Vi får många anekdotiska indikationer på det, ett program av den här typen blir en struktur och får dessutom loss resurser till utvecklingsarbete. Men det är för tidigt för att mäta ännu, säger Dr. Christine Sinsky.

Om en verksamhet i Sverige vill inspireras av programmet, var ska man börja?

– Börja med att mäta. Hur ser utmattningen ut bland läkare på just er arbetsplats, och vilka faktorer tros ligga bakom? Utvärdera nuet, och sitt sedan ner med en grupp läkare, som ofta har förslag på bra lösningar. Det tredje steget är att börja plocka lågt hängande frukter, som att förbättra effektiviteten för hur man arbetar. Där finns det ofta stor potential till utveckling.

AMA:s verktygslåda finns tillgänglig på www.stepsforward.org.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Radiologisk undersökning kan avgöra behandling

En individanpassad TMS (transkraniell magnetstimulering) kan vara framtiden för deprimerade patienter. Viktor Fabri, en av förra årets Cullbergstipendiater, åkte till USA för att lära sig mer om de banbrytande studierna vid Stanford University.

ST-läkaren i psykiatri vid Helsingborgs lasarett Viktor Fabri forskar med en grupp vid Lunds universitet kring magnetstimulering. Studierna där har delvis inspirerats av arbete vid Stanford University i USA, där nya protokoll tagits fram. Efter att ha tilldelats Cullbergstipendiet förra året kunde Viktor Fabri åka till USA för att under tre veckor lära sig mer om det arbete som pågår.

– Nyligen kom studier från Stanford där de använde sig av nya protokoll för TMS. De accelererade behandlingen. Traditionellt kör man 20 dagar, en

behandling per dag. De gick över till tio behandlingar per dag i fem dagar. Dessutom använde de sig av en individuell behandlingspunkt genom att titta på förändringar i hjärnaktivitet med MR, säger Viktor Fabri.

Paradigmskifte inom psykiatrin

Han är nyfiken på om man med hjälp av MR kan hitta subgrupper av deprimerade, som svarar på olika behandling.

JAG HOPPAS ATT man kommer att kunna skraddarsy behandlingar på det sättet

– Det skulle vara ett paradigmskifte inom psykiatrin, att med hjälp av en radiologisk undersökning avgöra hur man ska behandla patienten. Det gör man ju i flertalet andra specialiteter. Jag hoppas att man kommer att kunna skraddarsy behandlingar på det sättet inom det närmaste decenniet, säger Viktor Fabri.

Det nya protokollet kallas för Stanford Neuromodulation Therapy (SNT) och liknande protokoll finns redan kommersiellt tillgängliga i USA.

– Det finns kliniker som erbjuder accelererade protokoll, och man jobbar för att det ska täckas av sjukvårdsförsäkringar. I nuläget kostar behandlingen ungefär 20 000 dollar. De som är med i själva studierna behöver inte betala något.

Bevisat att det fungerar

Men än är det en bit kvar innan tekniken kan komma till Sverige: SNT-protokollet är upphovsrättskyddat, dessutom behövs mer forskning.

– Det är ju svårt att placebokontrollera den här typen av studier. Det finns

också viss problematik i att de har ett snävt urval av patienter; de har alla en tydlig depression utan någon annan diagnos, de ska ha ett ”ordnat” liv och många har sökt själva och flugits in. Jag har i nuläget svårt att bedöma hur det kan översättas till en patientpopulation på en psykiatrimottagning. Så det är en bit kvar, men det är ändå bevisat att det fungerar med individuell behandlingspunkt. Det kommer absolut att ske en förändring i hur vi ger magnetstimulering framöver.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Viktor Fabri, en av förra årets Cullbergstipendiater.

Träning som en del av cancerbehandlingen

Cancerpatienter gynnas av att träna, även under behandling – det menar bokaktuelle Anders Södergård, läkare och själv cancerpatient.

– Det är viktigt att se träning som en del av behandlingen, säger han.

Anders Södergård var 25 år och gick sjunde terminen på läkarlinjen när han drabbades av en plötslig huvudvärk efter att ha lett ett spinningpass. Han fick besöka akuten – under ett skift som han skulle ha arbetat – och var med och diagnostiserade sig själv. Röntgenbilderna visade på en hjärntumör.

– Jag hade varit en odödlig 25-åring tills jag fick beskedet. Jag lades in direkt, och en av alla tankar var att det var orättvist, för jag hade ju tränat så mycket.

Träningen hade varit en stor del av Anders Södergårds liv, men nu blev han stillaliggande.

– Det har man sett i studier, att när en patient får ett cancerbesked går nivån av fysisk aktivitet ner direkt. Jag vågade helt enkelt inte träna, det var ingen som sa att det var viktigt att hålla igång och vara i form inför den stora operationen, istället för att ligga och tröstata godis.

Fick träningsförbud

Efter operationen inträffade komplikationer, bland annat lungembolier. Dessutom upptäcktes att njuren varit missbildad från födseln. Anders Södergård blev inlagd i två månader och fick börja om med träningen, i början blev han trött bara av att gå 100 meter. Senare det året väntade strålning.

– Onkologen sa att ”nu slipper du träna på 6–7 veckor”, han sa det nästan som något positivt. Han gav mig träningsförbud men jag hade satt upp som mål att börja leda spinningpass igen i januari, och det här var september. Så jag sa att han förstör mitt liv med ett träningsförbud. Till slut gick han med på lugna pass. Jag kunde inte låta bli att träna, för jag kände att jag mådde bäst av det.

Skrivit en bok

I efterhand skakar Anders Södergård på huvudet åt läkaren och den attityd han delar med en del kolleger. Nu är han aktuell med boken ”CANCERKAMPEN – boosta dig med fysisk aktivitet”.

– När jag började skriva boken tänkte jag att man kanske inte visste



Anders Södergård är aktuell med boken ”CANCERKAMPEN – boosta dig med fysisk aktivitet”.
Foto: Anders Södergård

så mycket om det här då, 2006. Men det gjorde man faktiskt, det är bara det att allt tar så lång tid att implementera i vården. Redan då visste man att man SKA träna under cancerbehandling. Man får färre biverkningar, behandlingar får till och med bättre effekt. Dessutom får man en större chans att ta sig igenom alla behandlingar. Så hur kan man ge någon ett träningsförbud, när det är precis tvärtom?

Studie på 80-talet

En effekt av konditionsträning är att nya blodkärl bildas, och Anders Södergård berättar att tumörer trivs bäst i

MIN VISION ÄR att det också ska stå med träningspass på schemat, så att det blir som en naturlig del av behandlingen

en syrefattig miljö och att nya blodkärl kan hämma tillväxt.

– Dessutom när cellgifterna utbättrar till olika delar av tumörerna. Det finns otroligt mycket studier på det här, man såg redan på 60-talet att möss som sprang i löphjul hade bättre prognos för cancertumörerna, fick mindre metastaser och klarade sig bättre.

Anders Södergård berättar om studier som onkologisjuksköterskor gjorde i Ohio på 80-talet.

– Cancerpatienter fick träna under sin sjukdom, och det blev ett rama-

skri, för man ”ska” ju ta det lugnt och det är farligt att träna om man har cancer. Men resultaten var jättebra redan från den studien, och sedan 90-talet har den typen av forskningsstöd exploderat.

Träning på schemat

Att fler läkare inte pratar med sina cancerpatienter om träning idag tror han beror på att en del tycker att det inte är läkarens uppgift. Andra vill inte pressa patienter som är i en svår kris. Men viss okunskap ligger också bakom, tror Anders Södergård.

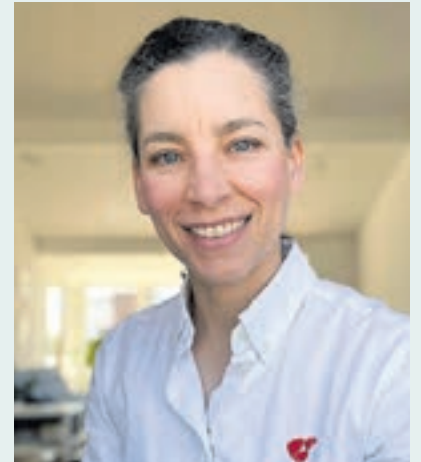
– Redan på läkarprogrammet lär man sig för lite om träning. Utbildningen har blivit bättre de senaste åren när det kommer till olika livsstilsfaktorer, men all träningslära har jag fått till mig på egen hand. Läkare behöver kunna mer om träning.

Anders Södergård vill att träning ses som en självklar del av cancerbehandlingen.

– När det kommer en cancerpatient och sitter ner med onkologen inför någon behandling, får man ett behandlingsschema. Min vision är att det också ska stå med träningspass på schemat, så att det blir som en naturlig del av behandlingen. Det här är något som jag verkligen hoppas på framöver. Det är för mig fascinerande att det tagit sådan tid för vården och samhället att vakna på den här punkten, men jag hoppas att min bok kan hjälpa till att snabba på processen.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Hallå där...



...Christina Christoffersen, biträdande överläkare och president för Framtidens Specialistläkare som äger rum den 26–28 september 2023 på Malmö Arena.

Vilken är Framtidens Specialistläkares viktigaste uppgift?

– Att låta läkare mötas. Vi vänder oss till alla läkare, nyutexaminerade som erfarna. På FSL kan vi utbilda och fortbilda oss och uppdatera oss om senaste nytt inom svenska sjukvården. FSL är en unik nationell specialitetsövergripande mötesplats där otroligt mycket intressant sker under tre intensiva dagar och där värdefulla kontakter kan knytas.

Vilka är höjdpunkterna i programmet?

– Vi arrangerar bland annat en kommunikationskurs, en ledarskapskurs samt en handledarkurs för både ST och specialister. Läkarsällskapet har dessutom valt att förlägga sitt Berzelius-symposium med fokus på fortbildning i samband med FSL. Vi arrangerar även Studierektorsdagen, där studierektorer från hela landet kan diskutera relevanta ämnen.

Varför rekommenderar du ST-läkare och specialistläkare att besöka kongressen?

– För att vi måste prioritera det fysiska mötet och fortbildningen och allt det som uppnås när vi får möjlighet att kommunicera i en stimulerande miljö. När vi träffas fysiskt får vi energi av varandra. Utöver kurserna bjuder vi på en mängd korta, noga utvalda föreläsningar om de ämnen som är mest relevanta för läkarkåren just nu. Under väl tilltagna fika- och lunchpauser samt afterwork och festmiddag skämmer vi bort kongressdeltagarna, som en välbehövlig belöning efter flera års kraftinsats under pandemin.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Läkarförbundets arbetsmiljörapport 2023 – Jämställdhet

Delen i Läkarförbundets arbetsmiljöenkät som handlar om jämställdhet publicerades i mars 2023. Den visar att både män och kvinnor i läkarkåren har en tuff arbetsmiljö, med stort ansvar och ofta mycket hög arbetsbelastning. Enkäten visar också att bristande jämställdhet ofta går hand i hand med andra arbetsmiljöproblem.

Rapportens slutsatser är att fler kvinnor än män längtar bort. 66 % av de kvinnliga läkarna svarade att de överväger att lämna yrket eller byta arbetsplats på grund av

den höga arbetsbelastningen, mot 57 % bland manliga läkare. Kvinnor jobbar deltid på grund av arbetsbelastningen, i högre utsträckning än män. Dubbelt så många kvinnliga läkare har varit sjuk-

MED TANKE PÅ den akuta läkarbristen borde dessa siffror vara en väckarklocka

skrivna på grund av en för hög arbetsbelastning jämfört med manliga läkare.

Kvinnor utsätts i högre utsträckning för diskriminering och kränkande särbehandling än män. 14 % av kvinnorna uppger att de har utsatts för diskriminering det senaste året, vilket kan jämföras med 11 % bland männen. När det gäller kränkande särbehandling uppger 22 % av kvinnorna att de har utsatts under det senaste året, mot 17 % för manliga läkare.

– Med tanke på den akuta läkarbristen borde dessa siffror vara en väckarklocka. För att kunna behålla och rekrytera läkare måste man erbjuda en arbetsmiljö där både män och kvinnor trivs och har likvärdiga förutsättningar att göra sitt jobb, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande Läkarförbundet.

TEXT: REDAKTIONEN

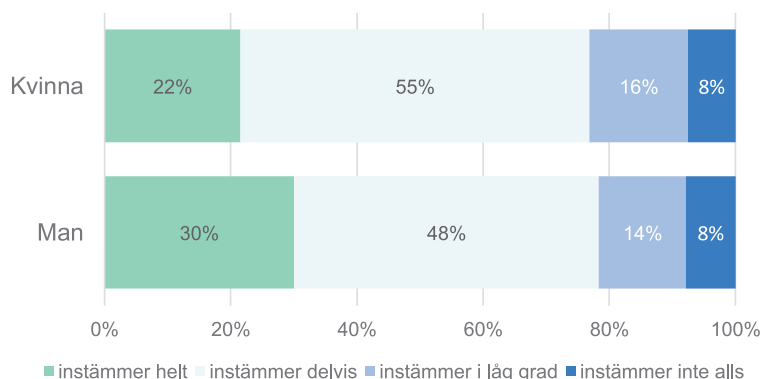
ARBETSMILJÖENKÄT 2023

Om Läkarförbundets arbetsmiljöenkät

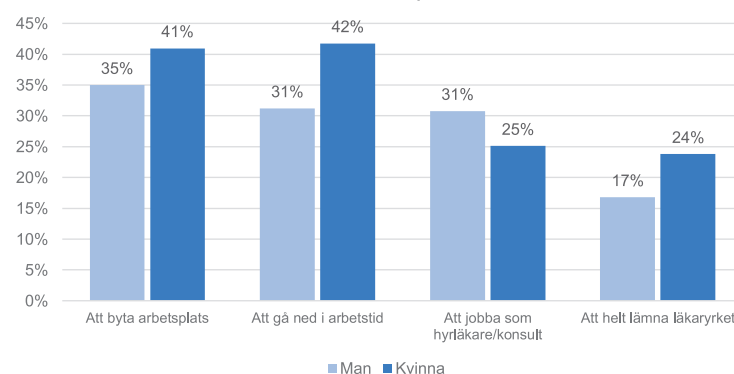
Enkäten skickades våren 2022 till samtliga medlemmar i Svenska Läkarförbundet som är yrkesverksamma i hälso- och sjukvården, det vill säga 37 521 personer. 15 901 personer svarade, vilket ger en svarsfrekvens på 42 %.

Källa: Svenska Läkarförbundet

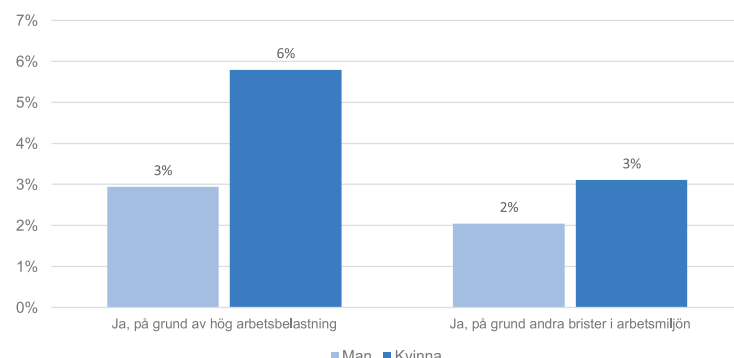
Jag har en god arbetsmiljö



Jag har på grund av arbetsbelastningen på min arbetsplats, de senaste 12 månaderna, funderat på:



Jag har varit sjukskriven de senaste 12 månaderna



Kränkningar och diskriminering för vanligt

Sju av tio läkare anser att likarättsarbetet är viktigt inom hälso- och sjukvården enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning från november 2022.

I Framtidens Karriär – Läkares undersökning från april 2023 svarar 36 % av läkarna att de upplevt, sett eller hört om kränkande särbe-

handling eller diskriminering på sin arbetsplats.

TEXT: REDAKTIONEN

HAR DU UPPLEVT, SETT ELLER HÖRT OM KRÄNKANDE SÄRBEHANDLING?

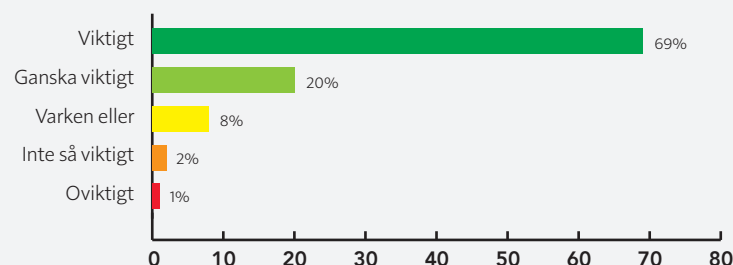
I vår senaste undersökning svarade 7 av 10 läkare att likarättsarbete inom hälso- och sjukvården var viktigt. Har du själv upplevt, sett eller hört om kränkande särbehandling eller diskriminering på din arbetsplats?



39 % av läkarna inom slutenvården och 31 % av läkarna inom öppenvården svarade "Ja".

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...



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

Ola möter Jill & Maria:

Ett samtal om vem som tar hand om doktorn och patienten

Häng med på en likarättsdag som kan bli en av de mest värdefulla på länge! Vi sätter mellanmänniska möten i fokus när vi möts den 27 september på Framtidens Specialistläkare i Malmö. Hur kan vi ta hand om varandra som kollegor och medarbetare, och hur möter vi våra patienter på bästa vis?

Ola Björgell, docent och regionöverläkare, samt funktionsansvarig för likarättsarbetet i Region Skåne, möter Jill Taube och Maria Zetterlund i ett samtal inför



Ola Björgell, docent och regionöverläkare i Region Skåne.

kongressen. Jill är specialist i psykiatri och Maria är specialist allmänmedicin.

HUR KAN JAG ta hand om mig själv som Doktor?

– Som vem som helst – likarätt även för doktorn! Vi läkare tillhör normal-

VI LÄKARE TILLHÖR normalpopulationen, men vi behöver ta höjd för våra arbetsvillkor

populationen, men vi behöver ta höjd för våra arbetsvillkor, vår egen och andras syn på oss som ibland osårbara.

HUR SKAPAR VI kollegialitet och ett välkommande klimat, fritt från diskriminering, på vår arbetsplats?

– Börja med dig själv! Låt frågan vara ett stående inslag på APT och planeringsdagar.

VAD BETYDER DET att vi är varandras arbetsmiljö i praktiken? Hur når vi dit?

– Att vi uppfattar oss som ett kollektiv där alla kan bidra med olika delar, från student till senior.

DET FINNS EN STARK KOPPLING mellan god arbetsmiljö och goda mellanmänniska möten, inte minst med patienten. Hur ser den ut?

– Som det råd vi får på flyget – du är inte till nytta för någon innan du tagit hand om dig själv. Så kallade kontaktyrken både ger och tar, och det gäller att hitta en balans i detta.



”Heja Doktorn” säger läkarna Maria Zetterlund och Jill Taube.
Foto: Hannah Karlberg

VEM TAR HAND OM DOKTORN?

- www.vemtarhandomdoktorn.se startades i augusti 2017 av Maria Zetterlund och Jill Taube. Jill är specialist i psykiatri och en levnadsvanorörd. Maria är distriktsläkare och träningsinstruktör, något som hon brukar kalla friskvårdsläkare. I nätverket finns nära 9 500 kollegor, motsvarande hela 15% av Sveriges läkarkår!
- Ola Björgell och likarättsakademien driver arbetet med likarätt och lika möjligheter i Region Skåne för alla 36 000 anställda. Du kan läsa mer om det på www.likaratt.nu.
- I höst möter Du Maria, Jill och Ola på Framtidens Specialistläkare, därefter under den nationella tvärprofessionella kongressen Stora Likarättsdagarna 21–22 maj 2024 som du får läsa mer om i nästa nummer av Framtidens Karriär – Läkare.

Sexism och rasism vanligaste kränkningarna

Knappt 40 procent av läkarna har upplevt, sett eller hört om kränkande särbehandling eller diskriminering på sin arbetsplats. Framför allt handlar det om sexism och rasism.

I vår senaste undersökning, som gjordes i april 2023, svarade 39 procent av läkarna inom slutenvården att de upplevt, sett eller hört om

kränkande särbehandling eller diskriminering på sin arbetsplats. Motsvarande siffra för öppenvården var 31 procent.

Vilken typ av kränkning eller diskriminering handlar det om? De vanligaste svaren är olika typer av sexism.

Gäller båda könen

Kvinnor har fått höra nedvärderande kommentarer, blivit antastade, fått sämre lön än manliga kollegor och får delvis andra arbetsuppgifter.

”Dogmatisk manlig chef som ser till att han och en annan man opererar med-

an vi kvinnliga läkare trycks ner och inte får operera i samma utsträckning” skriver en läkare. En annan skriver: ”Män och kvinnor får olika arbetsuppgifter, till exempel förväntas kvinnliga läkare trösta patienter och gå med egna prover till labbet, vilket manliga kollegor aldrig förväntas göra eller ens bli tillfrågade om”.

Men också män upplever diskriminering. Vissa har blivit kallade ”lilla gubben” och en läkare skriver: ”Kvinnor som diskriminerar män, och anser det vara ok och normalt, och kommer undan med det.”

Sämre löneökning

Rasism förekommer, läkare med utländsk bakgrund får utstå rasistiska kommentarer av både patienter och personal. Vissa

påtar också annan lönesättning: ”Jag är invandrare och har lägre lön än mina kollegor. Jag har inte heller fått jobba med samma villkor som mina etniskt svenska kollegor” skriver en läkare.

KVINNOR FÅR SÄMRE lön och andra arbetsuppgifter

Föräldralediga anser sig diskrimineras bland annat på grund av sämre attityd gentemot dem samt sämre löneökning.

Mobbning förekommer också i olika former, där läkare har blivit utfrysta eller fått utstå kränkningar när de påtalat problem.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

VANLIGASTE KRÄNKNINGARNA

- Sexism
- Rasism
- Sämre attityd gentemot föräldralediga
- Mobbing

Majoriteten har utsatts för hot eller våld

64 procent av läkarna uppger att de en eller flera gånger har utsatts för hot eller våld. Arbetsgivarna har ett grundläggande ansvar för att ha väl inarbetade rutiner för hur hot och våld ska hanteras och så långt det är möjligt även förebyggas. I akutsjukvården, där medarbetarna är särskilt utsatta, bidrar ett otydligt uppdrag, underbemanning och långa väntetider till våldsfrekvensen.

Det är självklart inte acceptabelt att så många läkare utsätts för hot och våld, vi har nolltolerans mot detta inom vården. Samtidigt är det inte realistiskt med en nollvision i akutsjukvården, där vi möter patienter och anhöriga i Extremsituationer och ofta vårdar patienter under tidspress. Vi möter regelbundet drog-påverkade människor och patienter med psykisk ohälsa, vilket ökar risken



Michael von Schickfus, ordförande för SWESEM och överläkare på akutkliniken vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping.
Foto: Fredrik Schlyter

för hot och våld, säger Michael von Schickfus, ordförande för SWESEM, Svensk Förening för Akutsjukvård och överläkare på akutkliniken vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

Konsekvenserna av hot och våld på akutmottagningarna är, enligt Michael von Schickfus, otrygghet, psykisk ohälsa och en ökad frekvens av sjuk-skrivningar bland medarbetarna. Om hoten och våldet förekommer som ett återkommande inslag i vardagen riskerar medarbetare i förlängningen att säga upp sig.

Långa väntetider ökar risken

– Jag upplever att många arbetsgivare är bra på att utbilda sina medarbetare i hur de bör agera i händelse av hot eller våld och hur man ska hantera medarbetare som utsatts. Däremot brister det ofta i den fysiska utformningen av akutmottagning-

arna. De utformas sällan flödesmässigt och storleksmässigt på ett sätt som i största möjliga sätt förebygger hot och våld. Ett grundproblem är självklart också att akutmottagningarna i många fall är underbemannade.

ETT GRUNDPROBLEM ÄR

också att akutmottagningarna i många fall är underbemannade

nade, vilket leder till långa väntetider. Det ökar i sin tur risken för i första hand verbala hot, säger Michael von Schickfus.

Han anser att akutsjukvården behöver ett tydligare och mer avgränsat uppdrag som innebär en tydligare gräns mot primärvården och slutenvården. I dagsläget saknas vanligen väl definierade gränser, vilket gör att akutsjukvårdens uppdrag är otydligt för såväl medarbetare som patienter.

Rätt kompetens på rätt plats

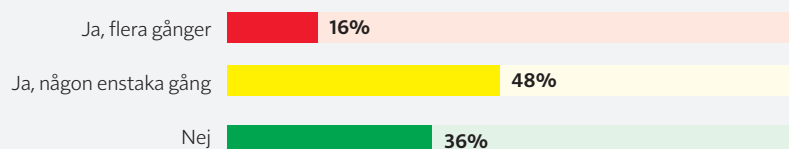
– Situationen i akutsjukvården är delvis ett symptom på en dålig fungerande primärvård, vilket gör att patienter som egentligen hör hemma i primärvården söker sig till akuten. Bristen på slutenvårdsplatser bidrar också ett ökat tryck på akuten, säger Michael von Schickfus.

– Akutmottagningarna bör bemannas med fastanställda läkare som enbart tjänstgör på akuten. Det gör att läkarna känner ett större ansvar för verksamhetsutveckling. Rätt kompetens på rätt plats samt adekvat bemanning är två andra nyckelfaktorer för att framtidens akutsjukvård ska vara attraktiv, säger Michael von Schickfus.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

HAR DU SOM LÄKARE BLIVIT UTSATT FÖR HOT ELLER VÅLD?

Har du som läkare blivit utsatt för hot eller våld i ditt yrke?



Hot och våld mot läkare vanligt

Hot mot läkare förekommer framför allt på akuten och inom psykiatri. En stor andel i yrkesgruppen har varit med om verbala eller fysiska angrepp.

Sextiofyra procent av de tillfrågade har varit med om hot eller våld i sitt yrke. För de flesta är det engångsföreteelser, men 16 procent uppger att det hänt vid upprepade tillfällen.

Det är framför allt verbala hot som förekommer, från både patienter och anhöriga.

Akutmottagningen nämns som en utsatt plats. En läkare beskriver sina erfarenheter: "Inom akutverksamheten (akutmottagning), vanligen missbrukare, även patienter med avvikande psyke. Framför allt verbalt. Spottad i ansiktet av äldre kvinna. Patient viftat med vapen (visade sig senare vara luftpistol) – sköt sig själv i tinningen, men kulan kvar under huden. (Kirurgen som gömt sig i köket fick komma och sy)".

Inom psykiatri

Också många inom psykiatri beskriver hot från framför allt psykotiska

eller intoxikerade patienter. Flera uppger att de utsatts för hot eller våld när narkotikamissbrukande patienter inte fått det de vill ha utskrivet. Läkare som jobbar med barn beskriver hotfulla vuxna/anhöriga.

Läkare blir framför allt verbalt angripna och hotade, men också spottade på, knuffade, jagade eller träffat patienter som inte velat släppa ut läkaren ur mottagningsrummet.

Fått sms

Någon har fått sms till privata mobilen och andra har fått hot om att uppsö-

kas i hemmet, något som dock inte blev verklighet. Också hot/ultimatum om att patienten kommer att anmäla läkaren om patienten inte får som den vill förekommer.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DE VANLIGASTE HOTEN

- Verbala/aggressiva attacker
- Hot om fysiskt våld
- Spott och knuffar

Hälsofrämjande arbete som företagsläkare

Företagshälsovården är en oberoende arbetsgivarfinansierad vårdgivare som främjar hälsosamma arbetsplatser och motverkar arbetsrelaterade skador. Företagsläkare har stora möjligheter att påverka folkhälsan och har en variationsrik och delvis preventiv roll som ger inblick i många verksamheter.

Företagsläkare genomför bland annat nyanställningsundersökningar samt olika former av medicinska kontroller reglerade av Arbetsmiljöverket och andra myndigheter. Rehabutredningar relaterade till aktuella arbetsuppgifter och den anställdes hälsosituation på kort och lång sikt är en mycket viktig del av företagshälsovårdens arbetsuppgifter, säger Torbjörn Vedberg, specialist i allmän- och arbetsmedicin och medicinskt ledningsansvarig på Falck Hälsa och Arbetsliv.

Finns en nyfikenhet

32 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom företagshälsovård. I öppenvården är motsvarande siffra 45 procent. – Undersökningsresultatet bekräftar att det finns en nyfikenhet på att arbeta som företagsläkare. Bristande information om vad företagsläkarrollen innebär bidrar till att intresset inte omsetts i faktiskt arbete, säger Torbjörn Vedberg.

En viktig del av företagshälsans uppdrag är att agera rådgivande och stödja



Torbjörn Vedberg, specialist i allmän- och arbetsmedicin och medicinskt ledningsansvarig på Falck Hälsa och Arbetsliv.

organisationens chefer i det hälsofrämjande arbetet på organisationsnivå, och att genomföra hälsofrämjande utbildningsinsatser. Företagsläkare arbetar i

ortopedi eller psykiatri. Utbildningsbehovet är mycket stort; i dagsläget är 900 av 1 100 utbildade specialister inom företagshälsovård över 65 år. Det beror, enligt Torbjörn Vedberg,

UNDERSÖKNINGSRESULTATET bekräftar att det finns en nyfikenhet på att arbeta som företagsläkare

team med sjuksköterska, fysioterapeut, psykolog, arbetsmiljöingenjör och rehabsamordnare.

Stort behov av företagsläkare

De flesta företagsläkare har sin grundspecialitet inom allmänmedicin,

sannolikt på bristfällig information kring företagsläkares möjligheter till god arbetsmiljö och intressanta arbetsuppgifter. Ytterligare en bidragande faktor är att företagsläkares ST-utbildning i dagsläget finansieras av vårdgivare. Ett arbete pågår dock för att förändra detta.

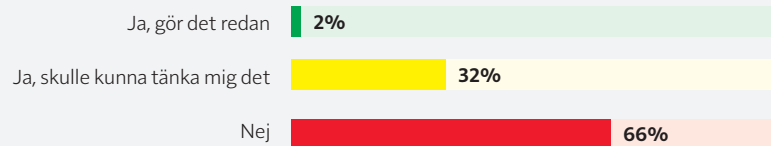
Hjälper och återför

Företagsläkarrollen innebär ett tydligt avgränsat uppdrag där det finns tillräckligt med tid för varje patient.

– Det bästa med att arbeta som företagsläkare är att effektivt kunna hjälpa och återföra medarbetare till sitt arbete. Jag uppskattar även möjligheten att besöka olika arbetsplatser och arbetsmiljöer samt delta i det preventiva teamarbetet för att utveckla förståelsen för hur arbetsmiljön påverkar hälsan såväl positivt som negativt. Det omfattande generationsskiftet i företagsläkarkåren innebär att många möjligheter väntar läkare som söker sig hit, säger Torbjörn Vedberg.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ARBETA INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRD?



45 % av läkarna inom öppenvården skulle kunna tänka sig att arbeta med företagshälsovård.

Läkare vill ha höjd lön för sjuksköterskor

Hela 94 procent av de tillfrågade läkarna anser att situationen i svensk sjukvård är allvarlig eller ganska allvarlig. En av lösningarna anses vara höjd lön – för sjuksköterskor.

IVO har riktat kritik mot samtliga 27 granskade sjukhus i sin rapport från januari 2023, bland annat eftersom det råder brist på vårdplatser och att patientsäkerheten inte kan garanteras.

I vår enkät fick läkare frågan om hur allvarlig de anser att situationen är i svensk sjukvård – hela 94 procent

TROR ATT STATEN behöver ta över ansvaret för vården på nationell nivå

svarade allvarlig eller ganska allvarlig. Noll procent svarade bra.

Hundratals förslag på förbättringar har kommit in i samband med enkäten.

Många påtalar att lönen för all vårdpersonal behöver höjas – men de flesta lyfter fram sjuksköterskornas lön som en prioritet framför läkarnas egna.

Detaljstyr inte vården

Arbetsmiljö med bättre bemanning är det många som efterfrågar, framför allt är det lösningar för administrationsbördan som presenteras. Många vill minska på kraven och ges mer tid till patienterna. ”Sluta detaljstyr vården med krav på standardiserad dokumentation i absurdum”, skriver en läkare.

Bland svaren fokuserar många på ledning och styrning. Många vill förstatliga och centralisera vården och avskaffa landsting/regioner. ”Tror att staten behöver ta över ansvaret för vården på na-

tionell nivå. Satsning på primärvården. Omfördelning av resurser. Mer inflytande från läkarprofessionen”, skriver en läkare. Och just läkarprofessionens plats i ledarskapspositioner är det många som önskar. ”Chefer med medicinsk kompetens behövs, låt läkare vara chefer”, skriver en person i enkäten.

”Skära med stora kniven”

Vårdplatser och mer resurser är för många en nyckelfråga, som tycks hänga ihop med just bättre ledning och omprioritering av de resurser som finns. ”Prioriteringar måste göras. Man måste in och skära med stora kniven. Vi kan inte fortsätta bedriva vård med allt minskade resurser (utbrända kollegor, trångbodda lokaler) samtidigt som den medicinska utvecklingen exploderar och uppdraget blir större dagligen”, skriver en läkare.

Ett genomgående tema i svaren är också att man önskar minska använ-

dandet av hyrpersonal, både läkare och sjuksköterskor. Vissa vill gå så långt som till att införa ett nationellt förbud.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

VIKTIGASTE FÖRSLAGEN

Viktigaste förslagen till förbättringar

- Höjd lön – framför allt för sjuksköterskor
- Bättre arbetsmiljö och bemanning
- Mindre administration, mer tid till patienter
- Mer resurser och utökat antal vårdplatser
- Bättre ledning och chefer med medicinsk kompetens
- Förstatliga och centralisera vården
- Minska hyrpersonal

Fickultraljud kan diagnostisera bröstcancer

Kristina Lång och hennes forskarteam vid Lunds universitet har vunnit pris för sin innovation: ett fickultraljud med AI som kan diagnostisera bröstcancer. Nu hoppas teamet att deras teknik snart kan användas runtom i världen, och rädda liv.

Tekniken och forskarteamets arbete har fått utmärkelsen Framtidens Innovationer och nyligen blivit omskrivet i Forbes. Kristina Lång är docent i diagnostisk radiologi vid Lunds universitet och överläkare på Unilabs mammografienhet på Skånes universitetssjukhus i Malmö.

– Som bröstradiolog och forskare har jag funderat mycket på var behovet är som störst när det gäller bröstdiagnostik. I låg- och medelinkomstländer är tillgången på bröstdiagnostik begränsad, vilket får allvarliga konsekvenser för kvinnor med bröstcancer, som ofta får sin diagnos i ett för sent skede, säger hon.

En miniatyrversion

Ultraljudsutrustning som används på sjukhus i höginkomstländer är i regel

både stora och dyra maskiner. Dessutom kräver tolkningen av ultraljudsbilderna utbildad personal, som inte finns tillgänglig i alla länder och områden.

I LÅG- OCH medelinkomstländer är tillgången på bröstdiagnostik begränsad

– Med point-of-care-ultraljud, en miniatyrversion av de apparater som finns på våra sjukhus och som dessutom är ungefär 25 gånger billigare, avläses bilderna på en smarttelefon. Den lilla ultraljudsapparaten, vilken får plats i fickan, skulle kunna göra bröstdiagnostik tillgänglig i länder med begränsade resurser. Men, tolkningen av bilderna kvarstår. I vårt projekt har vi utvecklat

en AI-algoritm som kan tolka denna typ av fickultraljudsbilder, och som har visat hög träffsäkerhet, säger Kristina Lång.

Pilotprojekt i Kenya

I samma smarttelefon där ultraljudsbilderna avläses finns algoritmen integrerad och ger återkoppling till användaren. Det kan med andra ord vara annan vårdpersonal än en röntgenläkare som gör undersökningen.

– Vi håller kontinuerligt på att förbättra algoritmen. Nu gör vi en klinisk granskningsstudie med läkare där vi tittar på hur bra bilderna är i jämförelse med vanligt ultraljud. Vi planerar också för ett pilotprojekt, preliminärt i Kenya. Jag hoppas att vi är i gång inom det närmsta året, säger Kristina Lång.

Men hon tänker att tekniken också kan komma väl till pass hemma i Sverige.

– Det är många som har långt till närmsta bröstmottagning även här. Det kommer att komma mer av den här typen av decentralisering av diagnos-



Kristina Lång leder ett team som utvecklat ett fickultraljud för diagnostisering av bröstcancer.

tiska metoder, kanske även ned till individnivå. AI håller på att transformera sjukvården på många olika sätt. Här ser jag ett stort och viktigt användningsområde.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Avdelning 8 vände kris till blomstrande verksamhet

2017 kallades avdelning 8 på Kirurgkliniken vid Västmanlands sjukhus för "ett sjunkande skepp". Avdelningen var då i ett katastrofalt skick och präglades av konflikter, dåligt rykte, låg patientsäkerhet och sjuksköterskeflykt. Efter kraftfulla insatser som involverade alla medarbetare är avdelning 8 numera en attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö.

För sex år sedan hade vi endast sex ordinarie sjuksköterskor, resten var bemanningssköterskor. Vi hade dåligt rykte på högskolan, ingen ville arbeta hos oss. Cheferna avgick och när vi hade stått utan chef i två veckor övertalades jag att bli medicinskt ansvarig. Vi inledde med en arbetsmiljöworkshop där personalen diskuterade situationen tillsammans i smågrupper. Det synliggjorde problemen och engagerade personalen från

start, säger Tina Gustafsson, enhetschef på Kirurgavdelning 8 vid Västmanlands sjukhus.

Metodiskt och långsiktigt arbete

På avdelningen inledde man bland annat ett värdegrundsarbete och tydliggjorde även olika yrkesrollers ansvarsområden på avdelningen. Det arbetades metodiskt, långsiktigt och konsekvent med att skapa en attraktiv arbetsplats där varje medarbetare blir sedd. Numera har avdelning 8 bland

VI HÖJDE KOMPETENSEN med utbildningsinsatser som gjorde alla säkra i sina roller

annat ändrat strukturen på ronderna, infört dagliga morgonmöten och eftermiddagsmöten i fikarummet och introducerat ett framgångsrikt värdegrundsarbete.

– Vi höjde kompetensen med utbildningsinsatser som gjorde alla säkra i sina roller. Vi såg även över ansvars-

områden så att rätt person var på rätt plats. Vi utsåg fackliga förtroendevalda och arrangerar många sociala aktiviteter för våra medarbetare. Ett närvarande ledarskap har också gjort stor skillnad hos oss, säger Tina Gustafsson.

– Vi har byggt upp organisationen från grunden igen och har bland annat arbetat mycket med att etablera en tillitsskapande relation mellan medarbetarna. Gränserna mellan teamen har suddats ut; nu är känslan av att hela avdelningen arbetar mot samma mål påtaglig, säger Hanna Hassel, enhetschef.

Blivit en attraktiv arbetsplats

Resultatet är en tydligt förbättrad arbetsmiljö, färre patientanmälningar, en god teamkänsla och att det numera är lätt att rekrytera eftersom sjuksköterskor söker sig till avdelningen på grund av dess goda rykte. Avdelningen har blivit en attraktiv arbetsplats där medarbetare vill stanna.

– Den här typen av förändringsarbete handlar inte om några snabba lös-



Hanna Hassel och Tina Gustafsson, enhetschefer på Kirurgavdelning 8 vid Västmanlands sjukhus.

ningar. Vi har arbetat konsekvent i fem års tid för att nå dit vi är idag. Ibland har det tagit emot och självklart har vi mött motstånd, men jag och Hanna har upplevt ett stort stöd i varandra under hela förändringsresan, säger Tina Gustafsson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Utvecklar läkemedel som förbättrar liv

ASTRAZENECA

På AstraZeneca kan läkare utvecklas i dynamiska roller i hela vägen från tidig innovation till godkänt läkemedel. AstraZeneca erbjuder läkare livslångt lärande och en möjlighet att via globala och tvärprofessionella team förbättra livet för patienter i hela världen.

– Jag är kardiolog och kommer ursprungligen från Kina, där jag varit kliniskt verksam. Jag flyttade så småningom till USA och kom till AstraZeneca 2014. Inledningsvis arbetade

jag med de tidiga läkemedelsutvecklingsfaserna, men sedan 2018 fokuserar jag på de senare faserna, säger Yanli Zhao, på AstraZenecas CVRM-avdelning i Gaithersburg i USA, med fokus på forskning inom hjärt- och kärlsjukdomar, njursjukdomar och metabola sjukdomar.

En faktor som bidrar till att hon trivs i sin roll är den globala samverkan med kollegor från stora delar av världen. Yanli Zhao uppskattar även att AstraZeneca erbjuder goda möjligheter till livslångt lärande och utveckling samt att företagskulturen är innovationsfokuserad och diversifierad.

Livslångt lärande

– Jag brukar ibland beskriva AstraZeneca som ett stort universitet där olika professioner samverkar och kontinuerligt lär av varandra. Hos oss kan läkare hitta otroligt många spännande karriärmöjligheter i alla delar av läkemedelsutvecklingsprocessen. Här ges jag rätt förutsättningar att ständigt fortsätta utvecklas professionellt, bland annat via kontinuerlig kompetensutveckling och samverkan med läkare i akademien och sjukvården, säger Yanli Zhao.

– Tidigare i min yrkesbana har jag framför allt arbetat med läkemedel som

redan är godkända. En viktig orsak till att jag tog steget från akademi och sjukvård till läkemedelsindustrin var en vilja att lära mig mer om läkemedelsutveckling före godkännande, säger Anna Eriksson på AstraZenecas CVRM-avdelning i Göteborg. Hon arbetade som klinisk farmakolog i Västra Götalandsregionen regionen och som lektor i klinisk farmakologi på Göteborgs universitet innan hon tillträdde rollen som studieläkare på AstraZeneca sommaren 2022.

Otroligt tillfredsställande

På CVRM-avdelningen arbetar hon med erfarna kollegor i en stimulerande och dynamisk miljö.

– Det är otroligt tillfredsställande att vara med och utveckla läkemedel som kan bidra till att förändra livet för miljontals människor runtom i världen. Just nu är jag med och planerar en klinisk prövning i fas 3. Det känns bra att arbeta i en organisation med en fin kollegial sammanhållning och en hög vetenskaplig nivå. I min projektgrupp finns förutom läkare även bland annat statistiker, farmakokinetiker, prekliniska forskare och personer med stort kunnande inom regulatoriska frågor. Här lär jag mig hela tiden nya saker, säger Anna Eriksson.



Anna Eriksson på AstraZenecas CVRM-avdelning i Göteborg.
Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

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.

Läs mer på www.astrazeneca.com

AstraZeneca

Yanli Zhao på AstraZenecas CVRM-avdelning i Gaithersburg i USA.

Personligt och god kontinuitet i Färila

LJUSDALSREGIONENS HÄLSOCENTRALER

På hälsocentralerna i Ljusdal, Järvsö och Färila i Region Gävleborg erbjuds läkare ett självständigt arbete med hög kontinuitet och god kollegial sammanhållning i en personlig miljö. Arbetet på hälsocentralerna är självständigt och förutsättningarna att uppnå en god livskvalitet med närhet till natur och friluftsliv året runt är mycket goda.

– Det jag uppskattar allra mest med att arbeta på en mindre hälsocentral är den familjära atmosfären och nära samverkan mellan olika professioner.

På en arbetsdag hinner jag träffa alla mina kollegor, säger Elisabeth Persson, distriktsläkare på Färila Hälsocentral. Hon är uppvuxen i Ljusdal, men bodde tidigare i Sundsvall, där hon gjorde sin ST-tjänstgöring till allmänspecialist.

Efter ett par år i Ljusdal valde Elisabeth Persson att börja arbeta i företagshälsovården. Hon återvände dock så småningom till primärvården.

– Närheten och sammanhållningen i teamet är viktig, både ur ett trivselperspektiv och för att den gör det lättillgängligt för mig att vid behov resonera med andra professioner. De natursköna och rogivande omgivningarna bidrar till en hög livskvalitet i vår region. Jag har exempelvis en fantastiskt vacker resväg till jobbet som jag njuter av året runt, säger Elisabeth Persson.

Från Skåne till Färila

Efter att ha bott och arbetat i Lund i många år valde Sven Andersson, som

är specialist i internmedicin, att flytta till Ljusdal och börja arbeta som husläkare på Färila Hälsocentral.

– Jag har tidigare arbetat på akutkliniken vid Skånes universitetssjukhus och på en vårdcentral i Lund. Flytten till Ljusdal berodde dels på att jag har en naturlig anknytning till orten, dels på att min fru fick jobb här. För mig som uppskattar skidåkning och olika former av friluftsliv samt skog och natur finns det mycket att hämta i Ljusdal, säger han.

Sven Andersson trivs med att arbeta som husläkare på hälsocentral med ett glesbygdsmedicinskt totalansvar för patienten. Han beskriver arbetet som husläkare på en mindre hälsocentral som mångfasetterat och mycket varierande.

– I städer är det vanligt att patienter söker sig till många olika specialister. På hälsocentralen har jag förmånen att arbeta med patienten utifrån ett helhetsperspektiv eftersom vi följer många patienter långsiktigt och de söker sig hit för många olika typer av åkommor. Samverkan med kommunen och andra vårdgivare är mycket god. Arbetet på hälsocentralen präglas av god stämning, ett personligt bemötande och en välutvecklad kollegial sammanhållning som jag verkligen uppskattar, säger han.



Elisabeth Persson, distriktsläkare och Sven Andersson, specialist i internmedicin och husläkare på Färila Hälsocentral.
Foto: Joakim Berndes

Hälsocentralerna i Ljusdal, Järvsö och Färila i Region Gävleborg bedriver primärvårdsverksamhet nära de öppna specialistmottagningarna, röntgen, ambulanssjukvården samt den kommunala omsorgen. Vi välkomnar utbildningsläkare och är måna om att tillhandahålla en god och utvecklande arbetsmiljö. Inom verksamheten pågår ett förändringsarbete med fokus på kontinuitet, rutiner för fast läkarkontakt och främjande av multiprofessionellt arbete i team.

www.regiongavleborg.se

**Region
Gävleborg**

Jobba med barn och ungdom i Nyköping!

NYKÖPINGS LASARETT

På barn- och ungdomskliniken i Nyköping har du det mindre sjukhusets alla fördelar, samtidigt som du är en del av en större helhet. Här kan du både jobba brett och nischa dig inom olika områden.

– Jag är otroligt nöjd. Det är lätt att bli en del av teamet och det finns väldigt bra utvecklingsmöjligheter!

Det säger överläkare Lidija Lucic, specialist i barn- och ungdomsmedicin på Nyköpings lasarett.

Lidija kom till barn- och ungdomskliniken i Nyköping från hemlandet Kroatien för tre år sedan och det var lite av en slump att hon hamnade just här. Nu har hon inga planer på att flytta.

– Jag ville till en mindre stad och ett mindre sjukhus och jag har verkligen kommit rätt. Barnkliniken här är en enormt trevlig arbetsplats, det är väldigt bra stämning och det finns en stödjande och hjälpsam anda. Det har varit lätt för mig att komma som ny och jag trivs verkligen bra, framhåller hon.

Lidija får medhåll av sina kolleger Fredrik Lundqvist, överläkare, och Linus Nilsson, ST-läkare.

Fredrik kom till barn- och ungdomskliniken redan 1998 för att göra ST och har med undantag för en del kortare avbrott blivit kvar.

– Att jobba med barn och ungdom är det roligaste som finns, och här i Nyköping får man möjlighet att arbeta väldigt brett, med alla slags diagnoser. Ingen dag är den andra lik. På många storer sjukhus är det ofta väldigt smalt och subspecialiserat och inte alls lika omväxlande. Samtidigt har man som läkare här möjlighet att nischa sig inom områden där man har ett specialintresse, berättar Fredrik, som arbetar mycket med diabetespatienter, medan Lidija har nischat sig inom allergi och astma.

Uppmuntras ta för sig

Linus började på Nyköping lasarett 2015 för att göra AT och har nu kommit ett knappt år in på sin specialisttjänstgöring. Han kombinerar sin ST-tjänst med att arbeta 30 procent som studierektor för AT-läkarna.

– Det är roligt att jag kan utveckla mitt intresse för pedagogik och kombinera det med det kliniska arbetet. Jag



Linus Nilsson, ST-läkare, Lidija Lucic, överläkare och Fredrik Lundqvist, överläkare på Nyköpings lasarett.
Foto: Janne Höglund

upplever att man uppmuntras att ta för sig och driva sina intressen, säger han.

Linus hann göra tre år som ST-läkare inom akutmedicin i Region Sörmland innan han bytte bana. Inom regionen är det fullt möjligt att byta specialitet för den som inte direkt "hamnar rätt".

– Barn- och ungdomsmedicin är det jag vill göra och så har det egentligen alltid varit ända sedan studietiden. Det är så meningsfullt och hoppingivande att kunna hjälpa patienter som har hela livet framför sig. En av fördelarna just här i Nyköping är att det ligger så strategiskt, med närhet till såväl Stockholm som Uppsala och Linköping. Vi kan

dra nytta av all den kompetensen när det krävs en högre vårdnivå, och man lär sig enormt mycket som ST-läkare. Dessutom är Nyköping en väldigt trevlig, familjevänlig stad, framhåller han.

Kompetensutveckling

Region Sörmland erbjuder ett brett utbud av kompetensutveckling, både externt och internt, oavsett om du är färdig specialist eller under utbildning. Det finns också goda möjligheter till forskning.

– Jag har alltid fått beviljat när jag har ansökt om kurser och annat. Det ser jag som en stor fördel, säger Lidija.

Barn- och ungdomskliniken i Nyköping rekryterar nu nya, engagerade specialister och ST-läkare. Verksamheten består idag av mottagning, dagvårdsavdelning och jouruppdag, men ska inom nära framtid även utökas med barnavdelning och slutenvårdsplatser.

– När barnavdelningen öppnar kommer man som ST-läkare att kunna göra det allra mesta på plats. Men även med dagens upplägg så behöver jag bara åka i väg för enstaka randningar, berättar Linus.

Vill du veta mer om vår verksamhet? Tveka inte att kontakta oss!

Barn- och ungdomskliniken Sörmland är en länsklín med verksamhet vid länets tre sjukhus i Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm. På Nyköping lasarett finns många karriärmöjligheter för dig som är läkare, oavsett om du är färdig specialist

eller gör din ST. Vi arbetar med visionen "Sörmlands barn, trygga i våra händer" och strävar efter att ha hög kompetens hos personalen och att vi alltid har fokus på familjens rätt att få vara delaktig i vården av sitt barn.



REGION
SÖRMLAND

Läs mer på: www.regionsormland.se

”Här har jag hamnat rätt”

PRIMÄRVÅRDEN GÄVLE

I primärvården i Gävleborg finns en bred palett av möjligheter för dig som är läkare. Här utvecklas nya digitala arbetssätt, det finns ett stort utbud av kompetensutveckling och nära samarbete med specialistvården.

– Det är underbart att få vara med och bidra med min kunskap. Här tas min kompetens tillvara och jag får energi av arbetet!

Det säger Mohamed Elghali, specialist i allmänmedicin, som arbetar på Valbo din Hälsocentral i Gävle sedan sex år tillbaka.

Mohamed utbildade sig till gynekolog i hemlandet Sudan, men när han

fick sin svenska legitimation valde han att specialisera sig i allmänmedicin för att få en så bred ingång som möjligt i det svenska sjukvårdssystemet. Men det betyder inte att han har släppt sin tidigare specialitet. Exempelvis ansvarar Mohamed för inkontinensmottagningen och föreläser om inkontinens för kolleger på andra hälsocentraler i regionen.

– Jag brinner för att främja och sprida kunskap om kvinnohälsa. Det är fantastiskt att kunna kombinera mina två specialiteter, säger han.

Brinner för primärvården

Mohamed brinner även för primärvården. Här följer man patienter och anhöriga genom livets olika faser, möter ett brett spektrum av diagnoser och utgör en viktig länk till såväl andra delar av vården som till myndigheter och samhälle. Det förebyggande arbetet är också en central del.

Primärvården Gävle

Vi erbjuder en rad spännande karriärmöjligheter för såväl färdiga specialister i allmänmedicin som ST-läkare. Här finns goda möjligheter för dig som vill vara med och bedriva förändringsarbete och utveckla primärvården i regionen. Det finns god tillgång till kompetensutveckling och du kan arbeta med ett brett spektrum av uppdrag och projekt.

www.gavleborg.se



Mohamed Elghali och Nils Olsson, specialister i allmänmedicin, på Valbo din Hälsocentral i Gävle.
Foto: Alexander Lindström

– Det ger så mycket arbetsglädje. Här i Region Gävleborg satsar man verkligen på primärvården och som läkare kan man driva utvecklingsarbetet. Vi har starka nätverk, nära samarbete med specialistvården och en fantastisk sammanhållning, och jag är stolt och glad att vara en del av det. Jag har verkligen hamnat rätt!

Digitala verktyg viktiga

Kollegan Nils Olsson kom till Valbo hälsocentral som nybliven specialist för över 20 år sedan. Under årens lopp har han haft en rad olika uppdrag i regionen, bland annat som verksamhetschef.

Idag arbetar han en mindre del av tiden kliniskt och i övrigt med olika utvecklingsprojekt, bland annat med digitala tjänster.

– Digitala verktyg blir en allt viktigare del av primärvården och kan frigöra resurser i det kliniska arbetet. De gör det möjligt för allmänläkare att i allt större utsträckning arbeta hemifrån och gör vården mer tillgänglig för patienter, säger han och tillägger:

– Det händer spännande saker inom primärvården i Gävleborg. Oavsett om man är färdig specialist eller ST-läkare kan man utvecklas här utifrån egna intressen och drivkrafter!

Talad journal minskar läkarnas stress

AI-BASERAD TALIGENKÄNNING

När läkare och annan klinisk personal får arbeta på toppen av sin kompetens minskar stress och tillfredsställelse på jobbet ökar. Det menar Jesper Hessius, medicinskt ansvarig på Nuance och specialistläkare i internmedicin.

Belastningen på vården har fortsatt att öka sedan pandemins start för drygt två år sedan. En global undersökning som HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) utförde 2021 visar att 88 procent av de 400 läkarna och sjuksköterskorna som deltog i studien uppgav att de hade symptom på utmattning.

Överväger lämna yrket

Flera undersökningar har gjorts om hur vårdpersonal mår sedan pandemin. Över hälften av Vårdförbundets medlemmar uppgav i en studie 2021 att de överväger att lämna yrket. I augusti 2022 publicerade Läkarförbundet sin arbetsmiljöenkät som visade att sex av tio läkare överväger att byta arbetsplats, gå ned i arbetstid eller helt lämna läkaryrket på grund av arbetsbelastning.



Jesper Hessius, medicinskt ansvarig på Nuance och specialistläkare i internmedicin.

Att frigöra tid för läkare att återhämta sig och få kompetensutveckling är avgörande för att få behålla personal med rätt kompetens i sjukvården, menar Jesper Hessius. HIMSS undersökning visar även att 82 procent av de tillfrågade läkarna upplever administrativa arbetsuppgifter som mest stressande.

– Många i vården behöver skjuta upp administrationen till tider då de borde få möjlighet att återhämta sig. Man får helt enkelt jobba in pausen. Det blir inte hållbart.

Vårdinformation tillgänglig direkt

Den administrativa bördan för vårdpersonal kan minska med smarta verktyg. Nuances taligenkänningslösning Dragon Medical One gör det möjligt för läkare att använda sin röst för att journalföra. Journalen blir tillgänglig i journalsystemet direkt när den dikteras med en tal-till-textfunktion. Och med hjälp av röstkommandon och autotexter kan läkarna ytterligare automatisera sin journalföring.

Hur snabbt en journalanteckning blir tillgänglig i journalsystemet är viktigt, exempelvis när en läkarkollega på

Nuance – ett Microsoftföretag, erbjuder AI-baserade taligenkänningslösningar för klinisk dokumentation. Med Dragon™ Medical One skapas patientens vårdhistoria i journalsystemet i realtid. Dragon Medical minskar vårdpersonalens administrativa börda, ökar patientens delaktighet och höjer patientsäkerheten. Vill du veta mer? Läs om Dragon Medical One på vår hemsida eller kontakta oss: infohealth.nordic@nuance.com

www.nuance.se/healthcare



en annan vårdenhet ska ta över ansvaret för patienten och hitta den senaste vårdinformationen. – Med taligenkänning får andra vårdenheter tillgång till all information direkt, vilket ger högre patientsäkerhet och mindre stress för mig som läkare, menar Jesper.

– Efterfrågan och behov av vård är större än det finns händer i vården och den kliniska vardagen för läkare måste bli mer hållbar. Vi behöver fler smarta digitala stöd som avlastar och inte belastar oss mer!

Utvecklas, utmanas och trivs på PMI!

PMI HUDDINGE KAROLINSKA

– Verksamheten på PMI omfattar många olika sjukdomar och medicinska tillstånd. Här möts många olika specialiteter där kombinationen av bredd och spetskompetens gör jobbet både utvecklande, utmanande och roligt, säger Malin Hansson, ST-läkare i anesthesi- och intensivvård.

På perioperativ medicin och intensivvård, PMI, vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge kan en vanlig arbetsdag bestå av både planerade rutinrepp och akuta, högspecialiserade operationer där världsledande kirurger inom ett visst medicinskt område kallas in för att leda operationsteamet. För anesthesi- och intensivvårdsläkare utgör arbetsmiljön en plattform för många olika karriärspår. Här finns goda möjligheter att utvecklas kliniskt likväl som inom forskning, ledarskap och utbildning.

Malin Hansson, som sedan snart fem år tillbaka arbetar som ST-läkare på kliniken och snart är färdig specialist, kan bekräfta att PMI erbjuder många möjligheter att växa i läkaryrket.

– Ett exempel på det är att man under senare delen av ST kan intressera sig för olika sektioner inom verksamheten. Jag har börjat engagera mig i intensivvård vid leversvikt och är involverad i ett kvalitetsarbete i ämnet.

Satsar även på yngre

Även Peter Szentivanyi, som gjort sin ST-utbildning på kliniken och sedan i höstas är specialistläkare i anesthesi- och intensivvård, anser att det finns stora utvecklingsmöjligheter inom PMI.

– Som anesthesiläkare ingår det i jobbet att arbeta nära många olika professioner vilket ger en snabb yrkesutveckling. När jag blev färdig specialist fick jag ganska direkt ett sektionsansvar för ortopedanesthesi. Det tycker jag visar på att även ett stort universitetssjukhus som Karolinska vågar satsa på oss yngre.



Malin Hansson, ST-läkare och Peter Szentivanyi, specialistläkare i anesthesi- och intensivvård på PMI vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge.
Foto: Fredrik Hjerling

Här, menar Peter och Malin, att covidpandemin fungerat som ögonöppnare i organisationen.

– Situationen gjorde att äldre kollegor var tvungna att släppa mer ansvar till ST-läkare. För oss innebar det att vi fick kavla upp ärmarna och visa vad vi går för, säger Malin.

Peter nickar och flikar in att det finns en rad olika ansvarsområden att axla inom PMI.

– Som nybliven specialist har jag inte hunnit bli guru på det rent medicinska men har ändå fått ett stort ansvarsområde. Det är många andra bitar som

ska fungera som ledare och det tycker jag att organisationen uppmärksammar och framhäver.

Erbjuder bredd och spets

De båda kollegorna kan varmt rekommendera andra läkare att satsa på ett jobb vid PMI, en klinik som satsar på både handledarutbildning för specialisterna och ledarskapsutbildning för de sektionsansvariga specialisterna.

– Teamarbete är en stor grej, man ska tycka om att jobba nära sina kollegor och annan personal, säger

Peter som liksom Malin tycker att ST-utbildningen på kliniken gav en jättebra introduktion till yrkesrollen.

– I början av ST har man en anesthesi- och intensivvårdsläkare som handledare på det basala anesthesiologiska området, i nästa steg introduceras man av läkarkollegorna. Under ST-tiden inom anesthesi och intensivvård är det tydligt vad som förväntas. Det finns en utbildningsbok som lägger grunden för kompetensutvecklingen, säger Malin.

Peter påpekar att ST-tiden innehåller en väldigt bra blandning av praktik och teori.

– ST-utbildningen hos oss innehåller en bra blandning av praktiska moment och möjligheter att fördjupa sig i teori och medicinsk kunskap. En stor fördel är att verksamheten inom PMI erbjuder både bredd och spets. Här finns en bra blandning av det vanliga flödet av patienter och det mer högspecialiserade. Ett annat stort plus är väldigt trevliga kollegor, ett bra samarbetsklimat och att alla hjälps åt. Om man vill ha ett roligt, utvecklande och utmanande jobb så kan jag varmt rekommendera PMI!

PMI Huddinge

Funktion Perioperativ Medicin och Intensivvård finns i både Huddinge och Solna och erbjuder spännande utvecklingsmöjligheter för dig som är läkare. Enheten består av anesthesi- och operationsverksamhet samt pre- och postoperativ vård. I samverkan med övriga enheter på sjukhuset finns vi tillgängliga med specialistkompetens dygnet runt för alla patienter. Vi vårdar patienter som

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

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

www.karolinska.se

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Primärvården – ett smörgåsbord av möjligheter

PRIMÄRVÅRDEN I ÖSTERGÖTLAND

Läkarna Sara-Li Brage och Efraim Jovlunden tilltalas av bredden och dynamiken som finns på en vårdcentral. De har båda hittat hem inom primärvården i Östergötland. – Primärvården är ett smörgåsbord av möjligheter, och jag älskar bufféer, säger Efraim.

Drömmen om att en dag arbeta som läkare väcktes tidigt hos Sara-Li Brage. Hon opererades som barn och när hon var tio år blev hennes mamma sjuk.

– Hon, liksom jag, fick hjälp av vården och jag kände då att det här vill jag också göra. Jag vill göra skillnad, säger Sara-Li.

Idag arbetar hon som ST-läkare på vårdcentralen i Skänninge och gör just det hon drömde om.

– Även om jag ibland kan känna frustration och skulle vilja ha mer tid för mina patienter så kan jag ändå känna att jag gör ett bra jobb och får bra förutsättningar för att göra det. Jag gör skillnad, säger hon.

Stor bredd

Sara-Li har endast ett år kvar av sin specialistutbildning. Från början hade hon siktet inställt på att bli barnläkare. Men eftersom hon gillade så många olika delar av vården föll valet istället på att bli distriktsläkare. På det sättet får hon lite av allting.

Hon gjorde sin AT-tjänstgöring på vårdcentralen i Skänninge och trivdes väldigt bra.

– Det här är en glesbygdsvårdcentral och jag charmades av att vi gör väldigt mycket. Det är ganska långt till akuten så folk söker sig ofta hit först. Det kan handla om allt från sår och skräp i ögonen till hjärtinfarkter och lunginflammationer. Vi gör verkligen allt här, säger Sara-Li.

Ytterligare en viktig anledning till att hon trivs så bra i just Skänninge är den stabila personalgruppen. Hon har kloka kollegor som hon kan se upp till. Dessutom har hon fått ett väldigt gott stöd under hela sin utbildning.

Många karriärmöjligheter

Sara-Li ser många möjliga vägar framåt. Hon upplever att både hennes chef och regionen öppnar upp för möjligheten att själv utforma sin framtid.

– Jag har inte helt släppt drömmen om att arbeta med barn. Kanske att jag i framtiden kombinerar arbetet på vårdcentralen med att någon dag i veckan även arbeta på barnklinik, säger hon.

Möjligheten att forma sin egen väg är något som Efraim Jovlunden, ST-läkare inom allmänmedicin samt pedagogik och ledarskap, har tagit fasta på.

– Så som regionen hanterar mig i form av ung läkare så är jag väldigt nöjd och tacksam. Det finns många olika vägar för mig att ta. Delvis på grund av att jag själv gör aktiva val men också för att regionen ger mig den möjligheten, säger Efraim som kombinerar arbetet på Ekholmens vårdcentral i Linköping med arbete mot



Efraim Jovlunden, ST-läkare inom allmänmedicin samt pedagogik och ledarskap på Ekholmens vårdcentral i Linköping.
Foto: Christine Engström

universitetet och utbildningsprojektet Snacka om sjukt.

Snacka om sjukt bygger på en idé som Efraim fick för många år sedan och som han nu har fått möjlighet att förverkliga.

– Detta är en form av brygga för att våra två största institutioner i Sverige, skola och vård, ska möta varandra och jobba med psykisk hälsa. Vilket är ett av uppdragen som primärvården har, säger Efraim.

Projektet vänder sig till högstadieskolor och gymnasieskolor. I framtiden hoppas han få möjlighet att utveckla satsningen och få den att sprida sig till andra regioner.

På sin fritid arbetar Efraim med ett projekt i Kenya där AI ska hjälpa till att diagnostisera patienter utifrån symptom. När det kommer till digitalisering och primärvården ser han många möjligheter – men även fallgropar. Och han påpekar vikten av att kvalitet inte får ge vika till förmån för tillgänglighet.

Hållbar arbetssituation

Trots att Efraim har många olika projekt på gång har han inga planer på att lämna arbetet inom primärvården.

– Primärvården är ett smörgåsbord av möjligheter, och jag älskar bufféer. Det är blandningen och dynamiken i arbetet som har gjort att jag har valt att arbeta här, säger han.

För egen del har han inte känt någon oro inför att arbeta inom primärvården.

– Jag är medveten om att primärvården är belastad i landet. Vi är ju för få huvuden. Det går ju inte att komma ifrån. Men jag personligen tycker att det är betydligt mycket värre att sitta rastlös än att ha att göra. Jag tror också att det här med att man kan känna sig skrämmd över primärvården har att göra med att vissa hamnar på enstaka vårdcentraler där det är väldigt tufft. Och då är det tråkigt att det ska bli bilden som på något sätt formar ens upplevelse av hur primärvården fungerar, säger han.



Sara-Li Brage, ST-läkare på vårdcentralen i Skänninge.
Foto: Åke Karlsson

Primärvården i Östergötland

I Region Östergötland arbetar 33 regiondrivna vårdcentraler tillsammans för att ge länets invånare bästa möjliga vård. Som läkare möter du personer med olika behov, bakgrund och förutsättningar, på våra mottagningar, i deras hem eller via digitala tjänster. Hos oss hittar du ett arbete med stor variation och omväxling, och med stora valmöjligheter för att passa dig och din livssituation.

I Region Östergötland håller vården en hög kvalitet och utvecklingsfrågorna står högt på agendan. Med ett framstående universitetssjukhus och en nära koppling till

universitetet är forskning, vetenskap och utbildning ständigt närvarande i vår vardag.

Som medarbetare på någon av Region Östergötlands vårdcentraler ges du möjlighet att utveckla din kompetens i takt med att arbetsuppgifterna förändras. Med olika insatser ges du möjlighet att bedriva förbättrings-, utvecklings- och forskningsarbete.

regionostergotland.se

 **Region Östergötland**

Digitala specialistmöten effektiviserar ortopedin

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Kortare väntetider, ökad patient-säkerhet, minskad administration och en ökad kunskap om ortopedi. Under snart ett år har projektet Digital ortopedkonsult i VGR pågått och fördelarna med det förändrade arbetssättet är många.

Väntetiderna för den breda och stora grupp patienter som väntar på att få komma i kontakt med en ortopedspecialist är långa. Många gånger alldeles för långa.

Specialistvården får å sin sida ta emot och lägga tid på en stor mängd remisser som inte är kompletta eller helt enkelt aldrig borde ha skickats. För att lösa den här ekvationen har Västra Götalandsregionen sjösatt projektet Digital ortopedkonsult.

– Vi har testat den gamla modellen och om vi fortsätter på samma sätt kommer resultaten inte att ändras markant. Vi är nu mogna att tänka nytt, säger Mattias Ahlinder, delprojektledare, överläkare och ortopedspecialist vid Södra Älvsborg sjukhus.

Patienten skriver remiss

I ett första skede av projektet samarbetar 20 ortopedspecialister vid Södra Älvsborgs sjukhus med sex vårdcentraler söder om Borås. När distriktsläkare alternativt fysioterapeuter eller arbetsterapeuter möter patienter med ortopediska besvär, som de bedömer borde behandlas av specialistvården, skriver de inte någon remiss. Istället bokas ett digitalt trepartssamtal med en ortopedspecialist.

Patienten laddar i det här skedet ner appen Mitt vårdmöte och fyller själv, via sin telefon, i en remiss som sedan skickas till samtliga parter.

– Tanken är att det här förfarandet inte ska leda till mycket extra jobb



Mattias Ahlinder, överläkare och ortopedspecialist vid Södra Älvsborg sjukhus, Gudrun Greim, specialist allmänmedicin och verksamhetschef för Närhälsan och Magnus Johansson, projektledare.

Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

för läkaren inom primärvården, säger Gudrun Greim, delprojektledare, specialist allmänmedicin och Närhälsans verksamhetschef, och berättar att även om remissen är relativt lång så är den gjord på ett sådant sätt att den ska vara lätt att fylla i.

Vid utsatt tid möter patienten från sitt hem både sin representant från primärvården och specialisten från ortopedin. Tillsammans går de igenom patientens besvär och planen framåt.

– Vid mötet handlar det inte så mycket om att visa upp saker utan

mer diskutera patientens besvärsgång. Jag kan visa röntgenbilder och samtidigt förklara och informera patienten om hur vi tänker. På det här sättet får patienten en större förståelse för vårt beslut och blir mer delaktig. Dessutom överbryggas vi gapet mellan primärvården och specialistvården, och vi får dessutom en kunskapsöverföring mellan dem, säger Mattias.

Genom de digitala vårdmötena, som i genomsnitt varar i sju minuter, har väntetiden för patienterna förkortats betydligt. Även samhällsnyttan bedöms vara stor eftersom det snabba förloppet och den tydliga kommunikationen förkortar sjukskrivningsperioder.

Privata och offentliga vårdgivare

Redan från start har det varit viktigt att även privata vårdgivare är med och utformar satsningen. Josefine Rössberger, specialist allmänmedicin, verksamhetschef Carlanderska vårdcentral och Rehab, finns med i projektet som representant för den privata primärvården. Även hon ser flera möjligheter med satsningen.

– De läkare som har arbetat digitalt sedan tidigare har varit positiva sedan start, övriga är försiktigt positiva. Att det finns en stor utbildningseffekt i det hela är något som upplevs som väldigt positivt. För patienterna

är det här odiskutabelt bra, säger Josefine och lägger till att även patientsäkerheten ökar när remisser inte längre kan komma på villovägar och specialisten får informationen direkt från patienten.

Bred uppskalning

Någon utvärdering av projektet har ännu inte gjorts, men att det här är framtiden är samtliga projektledare överens om. Samtidigt är de medvetna om att det finns hinder längs vägen.

En sådan flaskhals är tidspressen inom primärvården. Det är viktigt att läkarna inom primärvården får tiden att räkna till. En av flera möjliga lösningar skulle kunna vara att de digitala konsultationerna i större utsträckning skötes av rehab-mottagningar.

– Det här är en iterativ process. I det första steget applicerar vi digitala verktyg på en gammal process för att automatisera vissa steg. Nästa steg är att förändra arbetssättet och organisationen för att vi ska kunna nyttja de digitala möjligheterna fullt ut, säger projektledare Magnus Johansson, och berättar att ortopedin är först ut men målet i framtiden är att ett liknande arbetssätt ska appliceras inom samtliga specialiteter i regionen.

Digital ortopedkonsult i VGR

Projektet har inspirerats av och hämtat erfarenheter från liknande projekt i bland annat region Kalmar och Skaraborg. De patienter som inkluderas i projektet är 18 år eller äldre. Målsättningen i nuläget är att minska antalet remisser och öka antalet digitala konsultationer.

Förstahandsvalet ska alltid vara en digital konsultation, men undantag görs för de patienter som inte kan hantera de tekniska bitarna. Det digitala trepartssamtalet räknas som ett första besök inom specialistvården.

Digital ortopedkonsult i VGR startade i februari 2022 och första delen av implementeringen drog igång i november förra året. Efter man har skalat upp till cirka 25 enheter inom primärvården planeras som nästa steg att inkludera samtliga ortopedenheter och samtliga privata och offentliga vårdcentraler i regionen. Projektet utvärderas under andra halvan av 2023. Digital ortopedkonsult i VGR kommer att presenteras på Vitalis 2023.

Tema Cancer erbjuder en hel värld av utvecklingsmöjligheter

KAROLINSKA TEMA CANCER

– Om man vill kombinera kliniskt arbete med forskning på en onkologisk klinik med många olika utvecklingsmöjligheter är tipset att söka sig till Tema Cancer. Det säger Caroline Kamali, ST-läkare i onkologi vid Karolinska universitetssjukhuset och doktorand vid Karolinska Institutet.

Att arbeta som läkare inom Tema Cancer vid Karolinska universitetssjukhuset ger en hel värld av utvecklingsmöjligheter. Här erbjuds hela bredden av cancervård, från den enkla till den allra mest högspecialiserade. Caroline Kamali är ST-läkare på kliniken och har drygt ett år kvar tills hon är färdig specialist.

– Jag är även registrerad som doktorand på institutionen onkologi-patologi på Karolinska Institutet och forskar på lungcancer. Som en del av forskarutbildningen går jag också forskarskolan i epidemiologi för kliniker på Karolinska Institutet.

Att det var just onkologi som fångade Carolines intresse handlar främst om att det är en bred specialitet som erbjuder varierande uppgifter med mycket samarbete, både inom den egna kliniken och med andra specialiteter.

– Det är en rik utbildningsmiljö där man har chans att ständigt utvecklas. Arbetet känns dessutom väldigt



Caroline Kamali, ST-läkare i onkologi vid Karolinska universitetssjukhuset och doktorand vid Karolinska Institutet.

Foto: Johan Marklund

meningsfullt och stimulerande, säger Caroline.

Självklart val

Efter att ha vikarierat på onkologen efter läkarstudierna och gjort klart AT på Karolinska universitetssjukhuset, var ST inom Tema Cancer ett naturligt nästa steg.

– För mig var det ett givet val att återvända till kliniken när jag var klar med min AT. Det är en fantastisk arbetsplats som bedriver högspecialiserad cancervård och forskning. Här finns en stor läkargrupp där alla stödjer varandra vilket bärar för tillgång till bra handledning av erfarna och högspecialiserade kollegor. Extra plus är att få arbeta på ett Comprehensive Cancer Center, det första ackrediterade i Sverige.

Forskning

Onkologi är ett forskningsintensivt område som ger goda möjligheter att kombinera forskning med klinisk tjänstgöring.

– Forskningen ger mig drivkraft att arbeta kliniskt. En drivkraft som botten

nar i en önskan om att bidra till vetenskap som gör skillnad för patienterna och ge bästa möjliga vård till varje patient.

Caroline har riktat in sin forskning på patienter med ALK-positiv lungcancer, en aggressiv och svårbehandlad cancerform som framförallt drabbar yngre människor där merparten, tvärtemot vad många tror, aldrig har rökt.

– Även om introduktionen av målriktade cancerläkemedel har förbättrat överlevnaden avsevärt för dessa patienter, är de kliniska fördelarna begränsade på grund av de primära och förvärvade resistensmekanismer som patienterna förr eller senare utvecklar. Mitt avhandlingsarbete handlar om att identifiera prediktiva och prognostiska markörer, både på klinisk och molekylär nivå, som har betydelse för överlevnad och behandlingssvar.

Framtid

Om allt går som Caroline vill och hoppas på kommer hennes forskning att bidra till ökad kunskap om optimal sekvensbehandling, bakomliggande

resistensmekanismer och kontroll av hjärnmetastaser.

– Det övergripande målet är att identifiera biomarkörer för att på sikt kunna förbättra överlevnaden samt skräddarsy behandlingen för dessa patienter. Förhoppningen är att ALK-positiv lungcancer med forskningens hjälp ska förvandlas till en kronisk sjukdom.

Individanpassning

Dagens cancervård är ett extremt expansivt, spännande och komplicerat område där det nästan dagligen godkänns nya behandlingar som möjliggör skräddarsydd behandling utifrån varje patients sjukdomsprofil och individuella grundförutsättningar.

– Rätt behandling till rätt patient kan vara avgörande för gränsen mellan kurativ och palliativ vård. Förhoppningen är att med hjälp av forskning kunna förbättra överlevnadssiffrorna ännu mer i framtiden. Vad gäller lungcancer hoppas jag på en etablerad screening för att hitta sjukdomen i tid och en ökad förståelse för resistensmekanismer som uppkommer vid behandlingarna, avslutar Caroline.

Inom Tema Cancer utreds, behandlas och vårdas patienter med malign tumörsjukdom. Här bedrivs många kliniska studier i olika faser. Vi behandlar även patienter med godartade tillstånd inom bland annat urologi, endokrinologi, hematologi och koagulation vilket ger många olika utvecklingsmöjligheter och karriärspår. Vi välkomnar fler kollegor som väljer onkologi som specialitet för att möta nuvarande och kommande utmaningar inom cancervården.

Tema Cancer
Karolinska universitetssjukhuset
171 76 Stockholm
Tel: 08-123 700 00

www.karolinska.se

KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET

Psykiatrin en dynamisk arbetsgivare för läkare

RVN VUXENPSYKIATRIN

Vuxenpsykiatrin och den verksamhet för högspecialiserad vård av ätstörningar som inom kort ska starta i Region Västernorrland är två verksamheter med utrymme för läkare att utvecklas långsiktigt och utifrån sina egna intresseområden. Här finns god tillgång till kompetensutveckling, en självklar delaktighet i verksamhetsutvecklingen och goda möjligheter att kombinera klinik med forskning.

– Jag sommarjobbade i Sundsvall under läkarutbildningen och valde därefter att göra såväl AT som ST här. Jag inledde min karriär inom psykiatrin som ST-läkare på Sundsvalls sjukhus 2011 och valde att fortsätta i öppenvården när jag blev färdig psykiatriker 2017. Jag arbetar i huvudsak med bipolära patienter och bakjournsverksamhet, och delar även ett medicinskt ledningsansvar tillsammans med tre överläkarkollegor, säger Josefine Forssell, överläkare och MLU inom vuxenpsykiatrin.

Hon är bland annat engagerad i regionens satsning på en utbyggd psykiatrisk öppenvård.

– En faktor som bidrar till att jag trivs så bra är den kollegiala gemenskapen med stöd och sammanhållning. Möjligheterna att kombinera klinik och forskning är mycket goda och Region Västernorrland satsar mycket på kontinuerlig kompetensutveckling.

Gott rykte

– Jag inledde min ST-tjänstgöring i Östersund, men valde att flytta till Sundsvall 2022 för att hamna i ett större sammanhang där jag får möta patienter från både glesbygd och stad. Jag hade hört mycket gott om den psykiatriska öppenvårdskliniken på Sundsvalls sjuk-



Magnus Sjögren, överläkare och lektor, vuxenpsykiatri, Josefine Forssell, överläkare och MLU inom vuxenpsykiatrin och Zeb Freij, ST-läkare inom vuxenpsykiatrin i Region Västernorrland.

Foto: Anna-Clara Eriksson

hus från kollegor, vilket bidrog till att jag sökte mig hit. Jag arbetar främst med beroendepatienter och uppskattar klinikledningens genuina intresse för verksamhetsutveckling och ett kontinuerligt förbättringsarbete, säger Zeb Freij, ST-läkare inom vuxenpsykiatrin.

Han kombinerar klinisk tjänstgöring med forskning inom beroendemedicin och är för tillfället engagerad i ett forskningsprojekt med fokus på sambandet mellan beroendemekanismer och ätstörningar.

– Mina kollegors lovord visade sig stämma. Här råder en fin sammanhållning och en kultur där vi verkligen

stödjer varandra. De goda kompetensutvecklingsmöjligheterna är ytterligare en fördel. Medarbetare som vill åka på kongresser, konferenser eller olika former av utbildningar får i allmänhet möjlighet till det. Jag upplever även att vi läkare uppmuntras till delaktighet i verksamhetsutvecklingen. Klinikledningen är lyhörd för våra idéer och förslag, säger Zeb Freij.

Ny ätstörningsverksamhet

Magnus Sjögren är överläkare inom vårdområde Psykiatri-Habilitering i Region Västernorrland. Han är även lektor i psykiatri vid Umeå universitet och har en gedigen forskningsbakgrund. De senaste åtta åren har han forskat på mekanismerna bakom olika former av ätstörningar.

– Jag hamnade i Sundsvall när mitt dåvarande lektorsuppdrag i Köpenhamn tog slut. Jag har definitivt inte ångrat flytten hit. Sundsvall är en stad med goda möjligheter till en rik och mångsidig tillvaro med ett levande och dynamiskt kulturliv och friluftsliv runt knuten. Inom psykiatrin råder

en trevlig atmosfär och jag är omgiven av kompetenta kollegor. Psykiatrin i Region Västernorrland är en bra arbetsgivare för läkare, inte minst med tanke på att man satsar mycket på kompetensutveckling, säger Magnus Sjögren, som precis har tillträtt en ny tjänst som verksamhetsansvarig för den högspecialiserade ätstörningsklinik som nu etableras i Region Västernorrland.

Klinik och forskning

Han bedriver även forskningsmässig utveckling med tre doktorander i sin verksamhet.

– Här finns en fin akademisk miljö som är väldigt väl förankrad i kliniken. Jag upplever verkligen att klinik och forskning går hand i hand inom psykiatrin i Region Västernorrland. Det känns också bra att ledningen är så välvilligt inställd till kollegor som vill kombinera klinisk tjänstgöring och forskning. För min del är det självklart också spännande att vara med och bygga upp en helt ny verksamhet dit vi självklart välkomnar fler kompetenta och engagerade läkare, säger Magnus Sjögren.

Vuxenpsykiatrin i Västernorrland har 9 öppenvårdsmottagningar fördelade på fem orter: Sundsvall, Härnösand, Kramfors, Sollefteå och Örnsköldsvik. Slutenvården är belägen i Sundsvall, SPOT/mobila team i Sundsvall, Sollefteå/Kramfors och Örnsköldsvik. I vår verksamhet arbetar läkare, sjuksköterskor, psykologer, kuratorer, skötare/

behandlingsassistenter, dietister, arbetsterapeuter och medicinska sekreterare. Vi är cirka 400 medarbetare totalt.

www.rvn.se

 **Region Västernorrland**

Positiv spiral och arbetsglädje

RVN BARN OCH UNGDOMSPSYKIATRIN

För läkare som vill arbeta i en framåtblickande verksamhet där utveckling, fortbildning, sammansvetsade läkarteam med hög kontinuitet samt barn och ungas behov är i fokus har BUP och barnhabiliteringen i Region Västernorrland mycket att erbjuda.

– Jag arbetade tidigare på barnkliniken, men bytte till habiliteringen 2011 eftersom jag ville bidra med viktiga insatser för patienter med störst behov och lägst grad av autonomi, säger Eva Hörnlund, barnläkare med inriktning mot barn-

neurologi på Habiliteringskliniken i Region Västernorrland, där hon arbetar med barn och unga upp till 15 års ålder.

Eva Hörnlund utreder, diagnostiserar och behandlar barn och unga med varaktiga funktionsnedsättningar, utvecklingsstörning och autismspektrumstörningar.

– På habiliteringen arbetar vi i tvärprofessionella team. Jag trivs väldigt bra med teamsamverkan, det är lärorikt att arbeta nära andra professioner. Som läkare ingår jag både i teamet med fokus på fysiska funktionshinder och i NPF-teamet. Det är spännande att följa patienterna och deras familjer långsiktigt och se att våra insatser gör verklig skillnad för dem, säger Eva Hörnlund.

Framåtanda på BUP

– Jag har arbetat inom BUP i Region Västernorrland sedan 2005, numera som överläkare med kliniskt handledningsansvar. Mitt arbete är variationsrikt och intressant. Vi har en god



Foton: Anna-Clara Eriksson

Eva Hörnlund, barnläkare med inriktning mot barnneurologi.

kontinuitet i läkargruppen och välfungerande kompetensöverskridande samverkan, säger Pär Carlsson, specialist i barn- och ungdomspsykiatri och överläkare på BUP Sundsvall.

BUP i Region Västernorrland befinner sig för närvarande i en positiv utvecklingsspiral. Verksamheten har förstärkts med fler kollegor och det senaste året har man arbetat utifrån ett uttalat fokus på bedömningar, vilket halverat väntetiderna. Till sommaren är ambitionen att kunna nå vårdgarantin.

– Jag upplever att det råder en positiv framåtanda och arbetsglädje i hela perso-

nalgruppen. Jag agerar ofta konsult gentemot andra yrkeskategorier, exempelvis kuratorer och psykologer. Det är en väldigt givande roll, säger Pär Carlsson.

Förändringar och förbättringar

– Jag trivs mycket bra på BUP, där jag i huvudsak fokuserar på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD och autism. Jag arbetade som distriktsläkare när jag bestämde mig för att prova en ny specialitet för 20 år sen. Det är spännande att vara med i kliniken utveckling där vi genomför förändringar och förbättringar inom flera områden som till exempel ADHD-mottagningen och ätstörningsvården, säger Christina Svanberg, överläkare på NP-mottagningen.

Barn och ungdomspsykiatri i Region Västernorrland har mottagningar i Härnösand, Sollefteå, Sundsvall/Ånge och Örnsköldsvik. BUP tar emot barn och ungdomar med allvarlig barnpsykiatrisk problematik i behov av specialiserade insatser. Regionens habiliteringsmottagningar finns i Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå och riktar sig till barn, ungdomar och vuxna med varaktiga funktionsnedsättningar, utvecklingsstörning samt personer med autismspektrumstörning.

www.rvn.se

Region Västernorrland

Bli en del av vårt stabila och erfarna team

PRIMÄRVÅRDEN VÄSTRA GÄSTRIKLAND

Ockelbo Din hälsocentral har en stabil och erfaren personalstyrka, tre allmänspecialister, utbildningsläkare och två övriga specialister. Tillsammans skapar de en hälsocentral med framåtanda och utvecklingsmöjligheter.

HC Ockelbo är inne i en spännande och expansiv utvecklingsfas.

– Det är nu det händer. Vi gör en stor resa både som verksamhet och som individer, säger Elin Ahtinen, distriktsköterska och vårdenhetschef.

Hälsocentralen har tre fast anställda allmänläkare, en stabil och erfaren sjuksköterskebemanning samt ett regelbundet samarbete med en kardiolog och en psykiatriker/rehabläkare. Två seniora läkare stödjer dessutom hälsocentralens sjuksköterskeledda mottagningar.

Tack vare den starka och välfungerande personalstyrkan tar hälsocentralen även emot utbildningsläkare.

– Det här är en stor tillgång för oss. De kommer med den senaste kunskapen och nya förhållningssätt, säger Elin och berättar att hälsocentralens läkare erbjuds handledarutbildningar och andra typer av fortbildningar för att kunna stödja sina nya kollegor.

Ece Korkmaz, som tidigare arbetade som barnläkare i Turkiet, är en av fyra utbildningsläkare som just nu kombinerar teoretiska studier på olika nivåer med arbetet på hälsocentralen.

– Jag har lärt mig otroligt mycket och har fått ett fint mottagande både av mina kollegor och av invånarna



Foto: Alexander Lindström

– Om du så vill ha karriär mot ledarskap, medicinsk rådgivning eller akademi så finns alla möjligheter här hos oss, säger Elin Ahtinen och får medhåll av kollegorna Ece Korkmaz och Khalil Khalil.

här. Dessutom möter jag patienter i alla åldrar med allt från gynekologiska besvär till problem med ögonen, säger Ece som just nu studerar för att få en svensk läkarlegitimation.

Viktigt teamarbete

Varje vecka har hälsocentralens läkarteam gemensamma möten där de delar med sig av kunskap och diskuterar verksamhetsutveckling. Mötena leds av hälsocentralens biträdande chef Khalil Khalil, som även är medicinsk rådgivare samt allmän- och barnspecialist.

Khalil ser många fördelar med en mindre hälsocentral.

– På en mindre arbetsplats som den här med en stabil sjuksköterskegrupp finns det utrymme att göra saker på ett helt annat sätt. Det är lätt att kommunicera och att lägga planer, säger han och fortsätter.

– Det finns en väldigt framåtanda här och en positiv inställning till att delta i forskargrupper. Är man intresserad av verksamhetsutveckling och att testa nya arbetssätt är det möjligt här hos oss, säger han.

HC Ockelbo 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 hos primärvården i Västra Gästrikland.

Läs mer på www.regiongavleborg.se

Region Gävleborg

Sveriges största privata vårdgivare drivs av 1 300 eldsjälar

PRAKTIKERTJÄNST

Att starta en egen mottagning är en dröm för många. Men det kan kännas som ett stort steg. Då finns Praktikertjänst som unik möjliggörare i Vårdsverige.

Praktikertjänst är idag Sveriges största vårdgivare inom privat tandvård och hälso- och sjukvård. De 750 verksamheterna är ryggraden och själen i det stora kooperativet, men varje mottagning drivs som en enskild enhet med starkt självstyre.

Anders Ekström kom först till Praktikertjänst 2008 som AT-läkare på Neptunuskliniken i Varberg. Nu är han delägare och verksamhetschef på samma klinik.

– Det har varit en spännande resa, säger han.

Efter AT hade Anders siktet inställt på att bli kirurg men han längtade tillbaka till Neptunuskliniken. 2010 kom han tillbaka för att göra sin specialistutbildning inom allmänmedicin.

När han 2014 blev färdig specialist valde han att stanna kvar. Ett år senare blev han delägare och för ett par år sedan tog han över som verksamhetschef.

– Neptunuskliniken har varit väldigt framgångsrik i att behålla den talang man utbildar. Idag är vi tolv



Anders Ekström, delägare och verksamhetschef på Neptunuskliniken i Varberg.
Foto: Mattias Bardå



Sara Banegas, specialist i allmänmedicin och chef-läkare på Praktikertjänst.
Foto: Praktikertjänst

läkare varav sju är specialister. Tio av läkarna började här som studenter eller som AT- eller ST-läkare. Det säger en hel del om hur det är att jobba här.

Anders menar att framgången är en kombination av många faktorer. Den kanske viktigaste är gemenskapen och teamkänslan.

Att vara en del av Praktikertjänst har många fördelar, framhåller han.

– Som ägare är man på plats och jobbar med arbetslaget. Alla här kan prata direkt med ägarna. Varje klinik bestämmer över sin verksamhet samtidigt som man får stöd och hjälp med arbetsrättsliga frågor, löner och det praktiska.

Utöver de tre delägarna har man anställt en avdelningschef.

– Tack vare det kan jag fortfarande vara aktiv som praktiserande läkare, berättar Anders.

Gör skillnad

När vd Carina Olson började på Praktikertjänst som finansdirektör för åtta år sedan slogs hon av hur stor skillnad man gör i många människors liv. Vården präglas av kontinuitet och trygghet samtidigt som medarbetarna trivs.

– Vi är summan av våra mottagningar. Alla har stor frihet att själva utforma verksamheten. Men tillsammans i Praktikertjänst får alla verksamheter en gemenskap och den stora koncernens finansiella styrka, stordriftsfördelar och effektivitet, säger hon och fortsätter:

– Allt vi gör handlar om människor och att de ska må bra, så även våra medarbetare. Därför är jag otroligt

stolt över att vi får så bra resultat på alla medarbetarundersökningar.

Trygghet och frihet

Praktikertjänst hamnade nyligen på plats 15 när Universum rankade Sveriges bästa arbetsgivare.

– Hos oss trivs verkligen medarbetarna och det är också därför som vi har så otroligt nöjda patienter; allt detta går hand i hand, konstaterar Carina.

Ett av de många skälen till att medarbetarna trivs är tryggheten i Praktikertjänst och det stora engagemang som kommer av att planera och driva den lokala verksamheten.

– Friheten att driva eget kan många gånger stå i kontrast mot alla de regler och krav man som vårdgivare har från myndigheterna. Det är här Praktikertjänst har hittat balansen och jobbar så att den enskilda mottagningen kan luta sig mot helheten, säger Sara Banegas, specialist i allmänmedicin och chef-läkare på Praktikertjänst.

Eftersom Praktikertjänst bedriver sjukvård i hela 16 regioner har koncernen även ett övergripande nationellt perspektiv. Här har man också hittat

en väg att bidra till en bättre och mer jämlik vård i landet.

– Vi arbetar för att öka patientsäkerheten och motverka olikheter i landet. Exempelvis har vi byggt nätverk med alla medicinskt ansvariga inom Praktikertjänst. Tillsammans arrangerar vi utbildningar för organisationen och vi delar också med oss av erfarenheter och stöder, berättar Sara.

Starka tillsammans

För att ”ha örat mot rälsen” och jobba verksamhetsnära är Sara själv verksamhetsansvarig och jobbar kliniskt på Ekerö vårdcentral. Hon arbetar också tätt ihop med Praktikertjänsts åtta regionala chefläkare.

– Vi lär oss av varandra och hjälps åt att sprida goda exempel och stöda våra mottagningar. Tillsammans är vi otroligt starka och kan verkligen påverka dagens och framtidens vård, säger hon.

Hon får medhåll av Carina.

– Praktikertjänst påverkar samhällsutvecklingen för en långsiktig, jämlik och högkvalitativ vård. Vår ambition är att fortsätta ha Sveriges nöjdaste patienter och medarbetare.



Carina Olson, vd för Praktikertjänst.
Foto: Mattias Bardå

Praktikertjänst har utvecklat svensk sjukvård i över 60 år och är idag Sveriges största vårdgivare inom privat tandvård och hälso- och sjukvård. Affärsmodellen är unik med 1 300 delägare som är både verksamhetsansvariga och anställda på mottagningar runt om i landet. Omsättningen uppgår till cirka 9 miljarder kronor och antalet medarbetare är cirka 8 000.

Praktikertjänst bedriver vård och tandvård på 92 vårdcentraler, 80 specialistmottagningar, 40 rehabenheter och 520 tandvårdsmottagningar.

Läs mer på www.praktikertjanst.se

PRAKTIKERTJÄNST

Framtidstro och utveckling i Gävleborg

VUXENPSYKIATRIN GÄVLEBORG

Hög kompetens, god sammanhållning och en vilja att utvecklas är några av de saker som utmärker Gävleborgs vuxenpsykiatri. Som läkare i regionen har du inte bara möjlighet att påverka din egen framtid – du är även med och skapar framtidens psykiatri.

Det var vuxenpsykiatrins goda rykte som fick ST-läkare Imad Alwadi att söka sig till region Gävleborg.

– Jag letade efter en trygg ST-tjänst och hade hört att sammanhållningen såväl som ledarskapet och utvecklingsmöjligheterna på Hudiksvalls sjukhus var väldigt goda, säger han.

Imad fick anställning på psykosavdelningen i Hudiksvall men arbetar just nu på beroendemottagningen. Efter drygt två år inom psykiatri i Gävleborg kan Imad konstatera att han hade fog för sina höga förväntningar.

– Jag har fått mer än vad jag förväntade mig. Under mina år som läkare har jag arbetat på flera olika kliniker över hela landet och det här är helt klart det bästa stället jag har varit på, säger han.

Förutom den goda arbetsmiljön träffar han dagligen en väldigt bred patientgrupp. Dessutom bidrar den väl fungerande öppenvården till att arbetet på kliniken flyter på bra.

Ytterligare en viktig anledning till att han känner att han är på rätt plats är möjligheten att vara med och påverka utvecklingen av den psykiatriska vården.



Imad Alwadi, ST-läkare i psykiatri vid Hudiksvalls sjukhus.
Foto: Peter Engström

Ieva Matisone, överläkare på Söderhamns öppenvårdsmottagning.

Foto: Yvonne Ekholm



– Till skillnad från större ställen där mycket redan är färdigutvecklat finns det här möjlighet att vara med och utforma framtidens psykiatri. Jag känner att mina tankar och idéer tas till vara och det är väldigt roligt att få vara en del av utvecklingen, säger Imad och berättar att han bland annat är delaktig i utformandet av den nya psykiatriska akutmottagningen.

Delaktighet och utmaningar

Även Daniel Ahadpour, ST-läkare vid öppenvårdsmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus, uppskattar framåtandan som finns i regionen.

– Det finns en vilja att ta till sig ny forskning och jag upplever att även vi ST-läkare får vara en del av utvecklingen, säger han.

Daniel började arbeta i Hudiksvall som nyutexaminerad läkare och han har trivts så bra att han har valt att stannat kvar. En stor anledning till att det var självklart för honom att söka en ST-tjänst här var den positiva arbetsmiljön och de spännande utmaningar han möter.

– Alla läkare känner varandra och alla medarbetare har en positiv inställ-

ning. Dessutom är det en utmanande arbetsplats. Psykiatri här är mycket bredare än på ett större sjukhus där det finns fler nischade mottagningar, säger han.

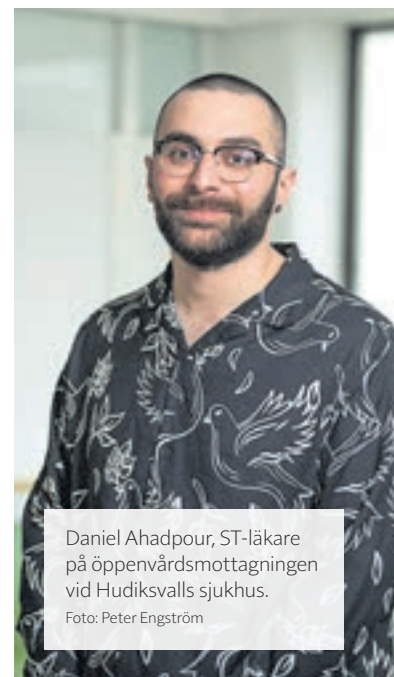
Stora utvecklingsmöjligheter

Det var just längtan efter nya utmaningar som fick Ieva Matisone att lämna Lettland för en tjänst på Söderhamns öppenvårdsmottagning för tio år sedan. Idag är hon överläkare på mottagningen och chefsöverläkare i Hälsingland.

Ieva ser sig själv som en öppenvårdspsykiatriker och gillar bredden av arbetsuppgifter hon får på mottagningen.

– Det absolut bästa med mitt arbete är att jag kan göra skillnad för mina patienter och att jag faktiskt kan minska deras lidande, säger Ieva och berättar att hennes yngsta patient är 18 år medan hennes äldsta har fyllt 84 år.

Patienterna som Ieva möter lider av allt från ångestproblem, affektiv, neuropsykiatrisk problematik till psykoser. Hon diagnostiserar, behandlar, gör uppföljningar och jobbar med utremittering. Dessutom går hon nattjourer inom slutenvården i Hudiksvall.



Daniel Ahadpour, ST-läkare på öppenvårdsmottagningen vid Hudiksvalls sjukhus.
Foto: Peter Engström

Det goda teamarbetet löper som en röd tråd genom samtliga delar av hennes arbete.

– Stämningen här på mottagningen är väldigt trevlig. Vi hjälper varandra och har ett väldigt bra samarbete, säger hon.

Ieva upplever att hon hela tiden utvecklas och utmanas och att det finns möjligheter att själv utforma sin tjänst.

– Det finns många olika vägar att gå. Vill du bli delaktig i större regionövergripande processer har du alla möjligheter. Jag upplever att läkarnas åsikter är något som aktivt efterfrågas, säger hon.

Vuxenpsykiatri 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.

regiongavleborg.se

 **Region
Gävleborg**



Digital sjukvård med fokus på individen

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

Med hjälp av modern teknik kan verksamheten förenklas.

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