

Framtidens Karriär Läkare



Svåra patientsamtal är en långsiktig process

4 I sitt arbete i hemsjukvården och på SÄBO möter allmänläkaren Per Melander många multisjuka och sköra äldre patienter. Svåra samtal om patienternas framtida vård och deras aktuella hälsotillstånd är en naturlig del av hans vardag.

Alingsås lasarett gjorde 40 procent fler operationer

5 Med hjälp av en unik plan lyckades Alingsås lasarett göra 40 procent fler operationer än normalt under 2022. Det började med ett pilotprojekt för gallkirurgi, där man samlade en tvärprofessionell grupp och inspirerades av ett arbetssätt från Norge.

Fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar

12 Minst 20 procent av sjukvårdens resurser går till spillo genom tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna. Arbetsgruppen för Kloka kliniska val verkar för att fasa ut undersökningar och behandlingar som saknar patientnytta.



FRAMTIDENS
SPECIALISTLÄKARE

Upptäck fördelarna med A- och B-målskurser online

Info och anmälan på
framtidenslakare.se



Alla läkare är varmt välkomna till FSLs digitala kurser i A och B delmål. Du kan anmäla dig och gå kurs när som helst under kursperioden mars-maj och oktober-december. Du som är utbildningsläkare uppnår intyg enligt socialstyrelsens blankett. Du som redan är specialist uppnår FSLs fortbildningsintyg.

FSL fysiska kongress är på Malmö Arena i v39, anmälan öppnar 1 mars!



Krävs högre andel ordinarie läkarbemannning

Sextiofem procent av läkarna i öppenvården anser att den ordinarie läkarbemanningen inte är tillräcklig. Motsvarande andel inom slutenvården är 58 procent. En hög andel ordinarie läkarbemannning är en viktig förutsättning för en välfungerande verksamhet som skapar trygghet för såväl patienter som sjukvårdens medarbetare.

Vad krävs då för att stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare i den regionala hälso- och sjukvården? De viktigaste faktorerna är att kunna påverka sin arbetssituation, en rimlig arbetsbelastning, en god arbetsmiljö och bra teamsamverkan, enligt vår undersökning.

Ett starkt professionsinflytande och läkares delaktighet på samtliga beslutsnivåer är viktiga grundförutsättningar när vården ska utvecklas till det bättre och effektiviseras. En viktig förutsättning för att öka professionens inflytande är att minimera detaljstyrningen och i stället låta mötet mellan läkare och patient stå i centrum för sjukvården.

Minst 20 procent av sjukvårdens resurser beräknas gå till spillo genom tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna. Det är mycket resurser som läggs på lågvärdevård. En arbetsgrupp inom SLS, Kloka kliniska val, verkar för att fasa ut undersökningar och behandlingar som saknar patientnytta.

Hur är det att arbeta med sköra äldre patienter som ofta har nedsatt autonomi och vilka etiska ställningstaganden ställs man inför? Läs intervjun med Per Melander om svåra patientsamtal som en process och vikten av att ha stor respekt för individen och situationen.

Läs också om hur Alingsås lasarett gjorde 40 procent fler operationer under 2022, revolutionerande gynkirurgi, god och nära vård, psykiatri, AI och vad som fungerar bra inom sjukvården.

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 Svåra patientsamtal är en långsiktig process
- 5 Gjorde 40 procent fler operationer under 2022
- 6 Resursbrist och pressad arbetssituation i sjukvården
- 7 Ökat professionsinflytande genererar positiv spiral
- 7 Det här kan regionsjukvården spara på
- 8 Gynekologisk revolution genom belgisk kirurgimetod
- 8 AI, robotik och individualiserad vård under de kommande 50 åren
- 9 God och nära vård kräver storskaliga förflyttningar
- 10 Ständigt lärande i tvärprofessionella team på BUP
- 10 Hur är arbetsmiljön inom sjukvården?
- 11 Psykiatri kombinerar vetenskap och humanism
- 12 Kloka kliniska val fasar ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar
- 12 Det här fungerar bra inom sjukvården
- 13 Kunna påverka och rimlig bemanning får läkare att stanna
- 14 Fortbildning och möten på Framtidens Specialistläkare
- 15 AI minskar administrativ börda och frigör tid
- 15 Hallå där Göran Dellgren – om Berzelius symposium 108 om infektiös endokardit
- 16 Läkemedelsbristens konsekvenser
- 16 SYLF vill korta tiden från examen till specialist
- 17 Norska läkare slår larm efter självmord
- 17 Kliniska utredare bidrar med patientnytta
- 18 Likarättsdagarna 2024 – Forum för det jämställda patientmötet
- 19 Ny podd slår hål på myter
- 19 Läkare självförskriver psykofarmaka
- 20 Så blir de populära sjukhusen bäst

Presenterade företag och organisationer

- 20 Specialistpsykiatri i Region Kronoberg
- 21 AstraZeneca
- 21 Närsjukvården i Södra Lappland
- 22 Primärvården i Sandviken
- 23 Läkemedelsverket
- 23 Vuxenpsykiatri i Region Norrbotten
- 24 Praktiktjänst
- 25 Psykiatri i Region Dalarna
- 25 Primärvården Region Kalmar län
- 26 Psykiatri i Västerbotten
- 27 Mobila sjukvårdsteam, Primärvården Hudiksvall
- 27 Nuance – Automatiserad journalföring

**Framtidens Karriär nr 8
november 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, Eva Nordin, Adrianna Pavlica, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Therése Asplund, Anna Broette, Marcus Bäckström, Göran Ekeberg, Per Groth, Henrik Hansson, Daniel Holmgren, Lisa Jabar, Alexander Lindström, Philippe Rendu, Jonas Westling, Martina Wärenfeldt

OMSLAGSFOTO Marcus Bäckström **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

Följ oss i våra sociala medier!



@karriarlakare



@karriarlakare



framtidenskarriarlakare

Framtidens Karriär
Läkare

Svåra patientsamtal är en långsiktig process

I sitt arbete i hemsjukvården och på SÄBO möter allmänläkaren Per Melander många multisjuka och sköra äldre patienter. Svåra samtal som handlar om att planera patientens framtida vård och att förklara vilka förutsättningar patienten har utifrån sitt aktuella hälsotillstånd är en naturlig del av hans vardag.

Per Melander betonar vikten av att betrakta svåra samtal som en process, och att ha stor respekt för individen och situationen.

– Att arbeta med sköra äldre patienter som ofta har nedsatt autonomi innebär många etiska ställningstaganden. En förutsättning är att man ger det arbetet tid och att man inkluderar patienter och anhöriga i vårdplaneringen, säger Per Melander, allmänläkare i Ljusdal samt chefläkare med ansvar för primärvården i Region Gävleborg. Han har arbetat på Ljusdals Hälsocentral sedan 2004, bland annat som medicinskt ansvarig ledningsläkare.

– Många patienter har förstås funderat kring dessa svåra frågor men varit osäkra på vem de kan vända sig

ATT ARBETA MED sköra äldre patienter som ofta har nedsatt autonomi innebär många etiska ställningstaganden

till med sina tankar. Det är viktigt att förklara varför dessa frågor är betydelsefulla och att betona vikten av att dokumentera patientens vilja, säger han, säger Per Melander, som av Svenska Läkaresällskapet belönades med 2023 års Hippokratespris för sitt etiska förhållningssätt med patienten i centrum.

Hela teamet runt patienten

Han betonar vikten av att, med patientens medgivande, bjuda in anhöriga i förväg och att man behöver vara flexibel och anpassa sig till de anhöriga, exempelvis om de bor i en annan del av landet. Hemtjänsten är ytterligare en viktig part i samverkan eftersom de i många fall träffar patienten ofta.

– Det handlar om att på ett strukturerat sätt engagera hela teamet runt patienten, såväl anhöriga och andra vårdprofessioner, som fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kontinuitet i form av fasta gemensamma ronder är en förutsättning, även om det är tidskrävande, säger Per Melander.

Så ett frö och låt processen ta tid

Fördelarna med att involvera anhöriga och patienten samt att verka med stor respekt för den aktuella situationen är, enligt Per Melander, att patient och anhöriga känner sig mer inkluderade, delaktiga och informerade om situationen.

– Jag har stött på många olika reaktioner i samband med svåra patientsamtal. Somliga vill inte diskutera frågorna överhuvudtaget, andra behöver ordentligt med tid att landa i och fundera kring svåra ställningstaganden. Frågor som berör hur patienten ser på sin sista tid i livet eller vad som är viktigt för dem om de blir svårt sjuka behöver få ta tid. I många fall inleder jag diskussionen genom att så ett frö hos patienten. Därefter kan det dröja ett eller flera år innan de landar i

vad som känns rätt för dem, säger Per Melander.

Stötta varandra via nätverk

Hans råd till andra läkare som vill förbättra sitt sätt att vårda och möta äldre patienter och deras anhöriga är att etablera eller ansluta sig till ett nätverk för läkare som möter många multisjuka och sköra patienter och deras anhöriga i sitt dagliga arbete.

– Jag har själv tillgång till ett nätverk av läkare som arbetar med samma pa-

tientgrupp och möter liknande utmaningar i sin vardag. De kontaktar jag ofta för att diskutera olika kliniska frågeställningar. Det är viktigt att ha varandra som bollplank när svåra frågor dyker upp. En förutsättning för att kunna bygga upp en nära samverkan med det tvärprofessionella team som är knutet till patienten är att det finns tillräckligt med tid avsatt för ronder och teamsamverkan, säger Per Melander.

TEXT: ANNIKA WİHLBORG



Per Melander, allmänläkare i Ljusdal samt chefläkare med ansvar för primärvården i Region Gävleborg.

Gjorde 40 procent fler operationer

Förra året gjorde Alingsås lasarett 1042 extra operationer – tack vare ett helt nytt arbetssätt med inspiration från Norge.

Med hjälp av en unik plan lyckades Alingsås lasarett göra 40 procent fler operationer än normalt under 2022. Det hela började med ett pilotprojekt för



Magni Gudmundsson, överläkare i anestesi vid Alingsås lasarett.

gallkirurgi, där man samlade en tvärprofessionell grupp och inspirerades av arbetssätt vid sjukhuset Moss i Norge. Nu har fler specialiteter i Alingsås följt efter.

– Vi ville få till ett bättre flöde på operationsavdelningen, och det handlade mycket om att ifrågasätta det vi alltid har gjort. Alla personalkategorier har fått ompröva sina roller och uppgifter, säger John Andersson, kirurg i Alingsås.

Redo direkt

En av förändringarna är att läkare är med i operationssalen från start.

– Traditionellt sett har alla kategorier gjort sitt jobb efter varandra. Kirurgen är vanligtvis inte med när

VI VILLE FÅ till ett bättre flöde på operationsavdelningen, och det handlade mycket om att ifrågasätta det vi alltid har gjort

patienter tas in, och när de sövs är operatörerna inte ens i salen. Allt tar lång tid. Men nu gör vi allt samtidigt, vi söver samtidigt som kirurgen eller operationssköterskan dukar upp. Då är man



John Andersson, kirurg vid Alingsås lasarett.

redo för operation direkt, säger Magni Gudmundsson, överläkare i anestesi.

Inte mer stress

Förändringarna innebär att läkare har fått bredda sina arbetsuppgifter.

– Mycket kan vem som helst göra, så när vi byter om kanske Magni knäpper min rock i stället för undersköterskan. Och jag kan vara med när man dukar upp instrument. Man måste vara prestigelös. Och vi försöker tänka väldigt sekventiellt, vad behöver vi först, vad behöver vi sedan, allt för att komma igång så fort som möjligt. Man hinner

förbereda andra delar av operationen när det är ställt, säger John Andersson.

Det nya arbetssättet har gjort att patienterna har kunnat få operation snabbare än tidigare, utan att det blivit mer stressigt för personalen.

– En del var rädda för det, men det har blivit precis tvärtom. Vi är måna om att alla ska få sin fikarast och ingen ska behöva springa. Det är viktigt med både lagarbete och en tydlig medicinsk ledning, säger Magni Gudmundsson.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

BERZELIUS SYMPOSIUM 108

INFEKTIÖS ENDOKARDIT

Välkommen till Berzelius symposium 108 med tema Infektiös Endokardit (IE)

Den 8-9 februari 2024, Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, Stockholm eller på Zoom.

Infektiös Endokardit (IE) är en förhållandevis ovanlig diagnos med cirka 500 fall årligen i Sverige, vilket motsvarar en incidens på 5 per 100 000 invånare. Behovet av uppdaterad kunskap inom området är stort.

Under symposiet kommer vi att utforska de nyckelaspekter som rör IE, inklusive dess kliniska förlopp, diagnostiska metoder, behandlingsstrategier och prognoser. Vi kommer att fördjupa oss i de senaste rönen, diskutera multidisciplinära tillvägagångssätt och adressera viktiga frågor och kontroverser inom ämnet.

Målgrupp: Vi välkomnar läkare, medicinsk personal, forskare och alla som är intresserade av att fördjupa sin förståelse för Infektiös Endokardit. Tillsammans strävar vi efter att öka medvetenheten, främja en bättre vård och skapa en gemensam plattform för ömsesidigt lärande och kunskapsutbyte.

Säkra din plats – anmäl dig redan idag! Symposiet arrangeras utan vinstsyfte till ett reducerat pris. SLS medlem 2 200 kr, ej medlem 2 900 kr, digitalt deltagande 1 000 kr, medlem SLS KUF 500 kr. Fika & lunch ingår. Begränsat antal platser – först till kvarn principen gäller!

Symposiet arrangeras av Svensk Thoraxkirurgisk Förening i samarbete med Svenska Läkaresällskapet.

Program och
anmälan
www.sls.se/bz108



Svenska
Läkaresällskapet

Resursbrist och pressad arbetssituation i sjukvården

65 procent av läkarna i öppenvården betraktar den ordinarie läkarbemanningen på deras arbetsplats som otillräcklig. Motsvarande andel bland läkare i slutenvården är 58 procent. Statistiken är, enligt Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale, ett tydligt tecken på att det i många verksamheter råder en obalans mellan patienternas medicinska behov och sjukvårdens tillgängliga resurser.

Undersökningsresultatet är dessvärre inte förvånande, det överensstämmer väl med likartade enkätundersökningar som vi har genomfört. Att arbeta som läkare innebär ett särskilt medicinskt ansvar. Den tid som krävs för patientarbete kan

DEN TID SOM krävs för patientarbete kan inte rationaliseras bort eller skjutas på framtiden

inte rationaliseras bort eller skjutas på framtiden, säger Sofia Rydgren Stale.

Hon betraktar en hög andel ordinarie läkarbemannings som en viktig förutsättning för en stabil och välfungerande

verksamhet som kan utvecklas över tid och som skapar trygghet för såväl patienter som sjukvårdens medarbetare.

Fördubbling av allmänspecialister

– Att den ordinarie läkarbemanningen är lägre inom öppenvården är inte heller någon överraskning. En i många fall orimlig arbetsbelastning gör att primärvården ofta har svårt att rekrytera

och behålla specialistläkare i allmänmedicin. För att nå Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 invånare per fast läkare krävs en fördubbling av antalet specialister i allmänmedicin i primärvården. För att på sikt kunna nå målet och minska obalansen mellan tillgång och efterfrågan på allmänspecialister krävs långsiktiga kompetensförsörjningsstrategier från regionernas sida, säger Sofia Rydgren Stale.

Brist på AT-tjänster

Det råder för närvarande specialistläkarbrist i landets samtliga 21 regioner. Vilka specialistområden det är brist på varierar mellan regionerna, men en gemensam utmaning är bristen på AT-tjänster. Många läkare får därför vänta på sin AT-tjänstgöring, vilket resulterar i flaskhalsar i systemet.

– Regionerna ökar inte antalet BT-tjänster i den omfattning som krävs och dimensionerar inte heller antalet AT-tjänster utifrån efterfrågan. Det är kortsiktiga beslut som på sikt kommer att förvärra specialistläkarbristen, säger Sofia Rydgren Stale.

1 av 4 överväger att lämna yrket

En krävande arbetsmiljö där resurstillgången inte motsvarar de medicinska behoven och svåra etiska ställningstaganden hör till vardagen resulterar i att många läkare väljer att gå ner i arbetstid, byta jobb eller rentav lämna yrket.

– Den höga arbetsbelastningen gör att läkare upplever att de behöver vidta åtgärder för att orka med vardagen. I våra undersökningar uppger en av fyra läkare inom primärvård, akutsjukvård och psykiatri att de funderat på att lämna yrket. Dessa tre kategorier sticker ut i statistiken, säger Sofia Rydgren Stale.

Begränsad patientlista

För att öka den ordinarie läkarbemanningen och motivera fler läkare att stanna krävs, enligt Sofia Rydgren Stale, att arbetsgivare såväl kort- som långsiktigt prioriterar arbetsmiljöfrågan. Det handlar i slutänden om att erbjuda läkare rimliga förutsättningar att utföra sitt arbete.

– Det finns goda exempel från primärvården där man valt att införa Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 patienter per fast läkarkontakt. En begränsad patientlista genererar ofta en positiv spiral som i sin tur leder till att verksamheten lyckas rekrytera och behålla fler specialister, förbättrad arbetsmiljö och ett minskat beroende av hyrläkare. Ytterligare en åtgärd som gör verklig skillnad och där det finns tydlig evidens som styrker fördelarna är att öka andelen läkare på ledande positioner i sjukvården, avslutar Sofia Rydgren Stale.

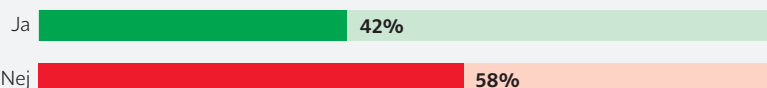
TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Sofia Rydgren Stale, ordförande Läkarförbundet.
Foto: Simon Hastegård / BILDBYRÅN

HAR NI TILLRÄCKLIG ORDINARIE BEMANNING INOM SLUTENVÅRDEN?

Har ni tillräcklig ordinarie läkarbemannings på din arbetsplats inom slutenvården just nu?



Endast läkare inom slutenvården har svarat.

HAR NI TILLRÄCKLIG ORDINARIE BEMANNING INOM ÖPPENVÅRDEN?

Har ni tillräcklig ordinarie läkarbemannings på din arbetsplats inom öppenvården just nu?



Endast läkare inom öppenvården har svarat.

Om undersökningen: Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 30 oktober – 2 november 2023. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4 procentenheter.

Ökat professionsinflytande genererar positiv spiral

Ett stärkt professionsinflytande och läkares delaktighet på samtliga beslutsnivåer i hälso- och sjukvården är viktiga grundförutsättningar när vården ska utvecklas och effektiviseras. Svenska Läkaresällskapets ordförande Tobias Alfvén efterlyser ökad tillit till professionen samt ett större handlingsutrymme och lyfter två goda exempel.

Ett ökat professionsinflytande stärker möjligheten att påverka den egna arbetssituationen, vilket gör att läkare upplever ett ökat förtroende från sin arbetsgivare. Det stärker i sin tur individens motivation att engagera sig i arbetsplatsens och sjukvårdens fortsatta utveckling.

– Professionens inflytande har historiskt sett varit avgörande för alla stora framsteg som gjorts i hälso- och sjukvården. Under pandemin såg vi många goda exempel på den goda spiral som genereras när professionens inflytande stärks. En viktig förutsättning för att öka inflytandet är att minimera detaljstyrningen och

mängden styrsignaler och i stället låta mötet mellan läkare och patient stå i centrum för sjukvården, säger Tobias Alfvén.

Inkludera alltid professionen

Inför större beslut bör professionens erfarenhet och förslag alltid inkluderas, liksom den senaste evidensen.

– Genom att inkludera och lyssna på oss som faktiskt arbetar i vården kan vi göra mer rätt från första början. Det spar både tid och pengar och blir i slutändan mycket bättre för våra patienter, säger Tobias Alfvén.

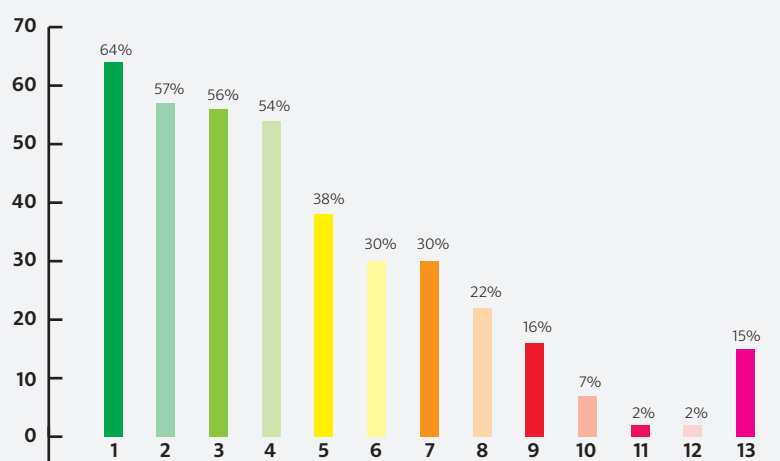
Svenska Läkaresällskapet driver två projekt på uppdrag av SLS med-

Spara rätt i regionerna

Läkarna anser att regionsjukvården främst skulle kunna spara på ekonomi och administration, regionledningen, HR och antalet chefer.

VILKA KOSTNADER ANSER DU ATT REGIONSJUKVÅRDEN KAN SPARA PÅ?

Flera regioner har underskott i sin ekonomi just nu. Vilka av följande kostnader anser du att regionsjukvården skulle kunna spara på? Ange gärna flera.



- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 1 Ekonomi och administration | 8 Genom bättre triagering |
| 2 Regionledning | 9 IT |
| 3 HR | 10 Lokalyta |
| 4 Antal chefer | 11 Fast anställd sjukvårdspersonal |
| 5 Inhyrd sjukvårdspersonal | 12 Antal vårdplatser |
| 6 Kommunikation | 13 Annat |
| 7 Externa tjänster | |



Tobias Alfvén, ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

Foto: Torkel Ekqvist / Fotogruppen Södersjukhuset

lemsföreningar som visar på kraften i professionen. Det handlar om Kloka kliniska val och Hippokratesrevision som är goda exempel på sammanhang där läkarprofessionen tagit initiativ för utvecklingen av hälso- och sjukvården.

GENOM ATT INKLUDERA och lyssna på oss som faktiskt arbetar i vården kan vi göra mer rätt från första början

– Hippokratesrevisionen är en professionsbaserad klinisk revision med kollegial granskning och dialog, där återkoppling och lärande är i fokus. Kloka kliniska val handlar om att, med professionens hjälp i dialog med patienter, identifiera undersökningar och behandlingar som saknar patientnytta och att underlätta utmönstringen av dessa. Genom att välja bort verkningslös eller skadlig vård, kan vårdens

begränsade resurser räcka till fler medicinskt motiverade insatser, säger Tobias Alfvén.

På samtliga beslutsnivåer

Han understryker även vikten av att läkare finns representerade på samtliga beslutsnivåer i hälso- och sjukvården.

– Det handlar om att skapa förutsättningar som motiverar fler läkare att ta klivet och vara med och leda framtidens hälso- och sjukvård. En god förebild i det här sammanhanget är Svensk Reumatologisk Förening, som har initierat ett program och nätverk för reumatologer med olika typer av ledningsansvar. Goda förebilder, mentorer och tillgång till nätverk med andra chefer är, i kombination med rätt förutsättningar, i många fall avgörande faktorer för att inspirera fler läkare att ta ledande positioner, säger Tobias Alfvén.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Revolutionerande gynkirurgi

Den har kallats för en gynekologisk revolution – och nu har den belgiska kirurgimetoden kommit till Sverige, tack vare Andrea Stuart och Johanna Wagenius, specialistläkare i obstetrik och gynekologi i Skåne.

I våras fanns läkarna Andrea Stuart och Johanna Wagenius på Expressens lista över Årets kvinnor, för sina insatser med att introducera en ny sorts titthålskirurgi via slidan, vNOTES.

– Vid vNOTES hysterektomi för man in en påse via slidan i buken. Vid slidöppningen kopplas en gelport med troakarer, och från den kan laparoskopiska instrument införas. Det är egentligen en kombination av två etablerade metoder som redan används: vaginal hysterektomi och laparoskopisk hysterektomi. Skillnaden är att den laparoskopiska delen sker via slidan i stället för via buken, säger Johanna Wagenius.

Var först ut

Metoden startades i Belgien för tio år sedan.

– Den har etablerats i Europa och USA och när vi blev varse detta 2021 gick vi en kurs och införde sedan metoden. Sjukhusen i Ängelholm och Helsingborg där vi arbetar var först

ut i Skandinavien med att erbjuda den här typen av kirurgi, säger Johanna Wagenius.

Vaginal hysterektomi är den metod som rekommenderas i första hand, då det är förenat med färre komplikationer, mindre smärta och kortast återhämtning.

VI HOPPAS ATT fler patienter och kollegor kan uppleva nyttan med metoden

– I många fall är en vanlig vaginal hysterektomi svår att utföra; vissa kvinnor har en förstörd livmoder, sammanväxningar eller tidigare kirurgi eller kejsarsnitt, vilket medför svårigheter att operera ut livmodern genom slidan utan visuell översyn med laparoskopi, säger Johanna Wagenius.

Snabbare operation

Fördelarna för patienterna är många med den nya metoden.



Andrea Stuart och Johanna Wagenius, specialistläkare på sjukhusen i Ängelholm och Helsingborg.

– De slipper onödiga skador på bukväggen och har mindre ont än efter en operation som sker via bukväggen. Majoriteten av patienterna går hem samma dag. Dessutom går operationer snabbare, vi hinner göra 4-5 hysterektomier per dag, mot tre tidigare. I vår verksamhet är vår nya metod kostnadsneutral i jämförelse med vaginal och laparoskopisk hysterektomi och billigare än robot-hysterektomi, säger Andrea Stuart.

Responsen från andra vårdinstanser i Sverige har enligt henne varit positiv.

– vNOTES har spridit sig till bland annat Stockholm, Halmstad, Ystad, Norrköping, och metoden används nu i nästan 10 procent av alla hysterektomier i Sverige. Vi hoppas att fler patienter och kollegor kan uppleva nyttan med metoden och att den kommer att spridas ytterligare. Det kan bidra till en renässans av den vaginala kirurgin, vilken är metoden som rekommenderas men som vi har glidit ifrån. Så det här är en ny metod som tar oss tillbaka till framtiden.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

AI, robotik och individualiserad vård

Forskare vid Mälardalens universitet har i studien *Medicine of the future: How and who is going to treat us?* beskrivit hur framtidens vård kan komma att se ut. De konstaterar att den tekniska utvecklingen går fort och att såväl samhället i stort som sjukvården kommer att förändras under de kommande 50 åren, med bland annat ökad användning av AI och robotik.

I studien, som har publicerats i den vetenskapliga tidskriften *Futures*, beskriver forskarna viktiga trender och faktorer som förväntas påverka hälso- och sjukvårdens utveckling under de kommande 50 åren. Forskarna baserar sina slutsatser på intervjuer med medicinska experter och omfattande erfarenheter från hälsovårdsmarknaden.

Forskningen visar att vi på kort sikt, inom de närmaste 5–10 åren, förväntas se en ökning av välfärdsteknologi i sjukvården, med ökad användning av AI och robotik. Telemedicin, medicinsk



Ignat Kulkov, forskare och postdoktor vid MDU.
Foto: Åbo Akademi bildbank

vård på distans, förväntas också öka, liksom värdebaserad sjukvård där sjukhus finansieras baserat på resultat.

Individualiserad vård

– På medellång sikt, inom 10–30 år, väntas en ökning av databaserad individualisering inom sjukvården. Det innebär att patientens personliga data används för diagnos, behandling och förebyggande av sjukdomar. Bärbara enheter för behandling av till exempel hjärtsjukdomar och diabetes förväntas ha en betydande påverkan på utvecklingen av läkekonsten. Denna patientcentrerade vård innebär en övergång

från traditionella till mer innovativa och personliga metoder, säger Ignat Kulkov, forskare och postdoktor vid MDU.

DET ÄR VIKTIGT att både sjukvården och samhället förstår vart utvecklingen är på väg

På lång sikt, inom 30–50 år, sker sannolikt en ökning av antibiotikaresistens, men också en förbättring av den antibiotika som finns tillgänglig. Forskarna tror även att den teknolo-

giska utvecklingen och vår hektiska livsstil kommer att leda till en ökad mängd fall av depressioner och tvångs-beteenden.

Ökar hållbarhetsfokus

Studien framhäver också att mer hållbarhetsfokus kan bidra positivt till utvecklingen av sjukvårdsbranschen. Hållbar medicin, med mindre koldioxidutsläpp och mer återvinningsbart material i hälsovårdsmiljöer, förväntas bli allt viktigare och ge en konkurrensfördel. Detta kan främja innovation, förbättra resurserna och påverka utvecklingen positivt, enligt Ignat Kulkov.

– Det är viktigt att både sjukvården och samhället förstår vart utvecklingen är på väg. Samhället behöver kunna förutsäga mer precist vilka förmågor och resurser som krävs för nya metoder inom medicinsk vård. Vi tror att många intressenter, som läkare, patienter och beslutsfattare kommer att dra nytta av sådana här resultat. Studien kan fungera som en grund för att skapa en mer anpassningsbar och hållbar hälso- och sjukvård för framtiden, säger Ignat Kulkov.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

God och nära vård kräver storskaliga förflyttningar

Den nära vårdens största utmaning är att se över befintliga arbetssätt och få ordning på fasta kontakter i vård och omsorg. Det handlar om att våga ifrågasätta dagens rutiner och vara beredd att göra saker och ting annorlunda. Riktade statliga medel har i många fall finansierat småskaliga projekt.

Nu behöver vi få ordning på infrastrukturen för det personcentrerade arbetet. Det anser Lena Bäckström, primärvårdschef i Region Gotland.

– Sjukvården saknar en tydlig förflyttning mot god och nära vård och framför allt en genomgripande struktur som klargör primärvårdens och specialistvårdens ansvarsområden. Den storskaliga omdaningen återstår, vilket ställer krav på ett rejält omtag. Det behöver helt enkelt bli tydligare

SJUKVÅRDEN SAKNAR EN tydlig förflyttning mot god och nära vård

vem som ska göra vad i den goda och nära vården. Det krävs för att förebygga att patienter halkar runt i systemet, säger Lena Bäckström. Hon är specialistläkare i allmänmedicin och arbetade i drygt tjugo år som läkare och verksamhetschef på en vårdcentral i Stockholm innan hon för två år sedan tillträdde sin nuvarande roll som primärvårdschef.

Fasta kontakter

Ytterligare en viktig komponent för en framgångsrik övergång till god och nära vård är, enligt Lena Bäckström, att vårdgivare kan nå varandra på ett enkelt och smidigt sätt, exempelvis via en gemensam digital plattform som även tillhandahåller digitala mötesstyror.

– Det talas ofta om vikten av att kunna erbjuda patienten en väg in till vården, vilket förstås är viktigt. Samtidigt förutsätter en god och nära vård mer frekventa kontakter över olika gränser i välfärdssystemet, och sjukvården behöver organiseras kring fasta kontakter snarare än i stuprör för att kunna nyttja resurserna på effektivast möjliga sätt, säger Lena Bäckström.



Lena Bäckström,
primärvårdschef i
Region Gotland.

Hon anser att allmänläkare och distriktssköterskor behöver återgå till att vara generalister med fokus på att känna sina patienter. Lärosäten som utbildar framtidens läkare och sjuksköterskor behöver inkludera god och nära vård och lyfta fram det nödvändiga i att det är generalister som arbetar i primärvården.

Kompetensförsörjningsplaner

Allmänspecialister liksom distriktssköterskor fyller en nyckelroll i framtidens goda och nära vård. En avgörande fråga är därmed hur kompetensförsörjningen ska säkras långsiktigt och utbildningen i dessa yrken måste prioriteras så att den håller hög kvalitet rakt igenom.

När det gäller läkare är det viktigt att samtliga regioner rekryterar allmänspecialister kopplat till såväl AT som BT. Regionerna behöver också göra långsiktiga behovsanalyser och upprätta kompetensförsörjningsplaner som sträcker sig såväl fem som tio år framåt i tiden, annars riskerar bristen på allmänspecialister att tillta. I framtidens goda och nära vård behöver även ST-läkare med andra specialinriktningar förlägga en ST-period i primärvården, säger Lena Bäckström.

Teambaserat arbetssätt

Region Gotland har bland annat infört ett listningstak på 1 100 patienter per allmänspecialist. Vi jobbar även med

att införa allmänmedicinska team utifrån läkarnas listor där en distriktssköterska krokarm med läkaren och går in som fast vårdkontakt för de patienter som behöver samordning och omvårdnad. Region Gotland strävar efter ett mer teambaserat arbetssätt där det finns tvärprofessionella team som känner sina patienter.

– Vi arbetar nu även för att införa allmänläkarkonsulter som en kunskapsbrygga mellan primärvård, psykiatri och somatisk specialistvård i både kunskapsstyrning och som kontaktyta på vardaglig basis, säger Lena Bäckström.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Ständigt lärande i tvärprofessionella team på BUP

Att arbeta som läkare inom BUP är en varierad roll som baseras på ständigt lärande i tvärprofessionella team. Läkarens roll inom BUP är bland annat att känna igen och diagnostisera allvarliga psykiatriska tillstånd, prioritera, ansvara för läkemedelsförskrivning samt att stå för en helhetssyn när det gäller de många olika faktorer som påverkar barn och unga med allvarliga psykiatriska symptom.

Barn- och ungdomspsykiatri är en specialiserad verksamhet som har uppdraget att utreda och behandla allvarlig psykiatrisk sjukdom. Inom övrig sjukvård är primärvården en självklar ingång vid de flesta tillstånd, men när det gäller barn och ungas psykiska ohälsa saknas på många håll i landet en välfungerande första linje på primärvårdsnivå, där barn och unga med lindriga till medelsvåra tillstånd ska kunna få hjälp, säger Tove Marthin, verksamhetschef på BUP Västerås. Hon är specialist i barn- och ungdomspsykiatri och har arbetat i barn- och ungdomspsykiatri i mer än tjugo år, varav de senaste tio åren som chef och fyra år tillbaka som verksamhetschef.

Första linje avlastar BUP

I femton år har det funnits en ambition att bygga ut en första linje på primärvårdsnivå för barn och unga med lindrig till medelsvår psykisk



Tove Marthin, verksamhetschef på BUP Västerås.

ohälsa. Satsningarna har på många håll inte nått ut brett till befolkningen.

NÄR DET GÄLLER barn och ungas psykiska ohälsa saknas på många håll i landet en välfungerande första linje

Det innebär, enligt Tove Marthin, att det fortfarande existerar en felaktig

uppfattning att all psykisk ohälsa som rör barn och unga bör hanteras på specialistnivå inom BUP. Det bidrar i sin tur ofta till köer till BUP, bland annat när det gäller NPF-utredningar av barn och unga, som i dagsläget enbart utförs av BUP.

Bra på att känna igen NPF

– Det som fungerar bra idag är att vi är duktiga på att känna igen tecknen på neuropsykiatriska funktionsvariationer.

ner. För några decennier sedan var det större risk att sådana tillstånd missades eller att det dröjde länge innan man tog beslut om utredning för att fastställa eller utesluta sådan diagnos. Men för att avlasta BUP och korta köerna vore det bra om de basala delarna av utredningsansvaret och en del av insatserna inleddes på en annan vårdnivå, säger Tove Marthin.

Samhällets stora utmaning just nu är, enligt henne, att fånga upp och förebygga psykisk ohälsa hos fler, så att tillstånden inte utmynnar i allvarliga psykiatriska sjukdomar som måste hanteras på specialistnivå, inom BUP.

Utvecklande och roligt

Det finns omfattande utvecklingsmöjligheter för läkare inom BUP. Man kan arbeta brett med många olika typer av tillstånd eller specialisera sig på exempelvis slutenvård, NPF eller allvarliga psykiatriska sjukdomar som ätstörningar, psykos eller bipolaritet. Möjligheterna till forskning är på många håll goda och det sker mycket utveckling inom psykiatri idag. Ytterligare en utvecklingsväg är att arbeta med handledning och utbildning, då den viktiga kunskapen om barns utveckling behöver finnas med i större utsträckning på flera håll i samhället.

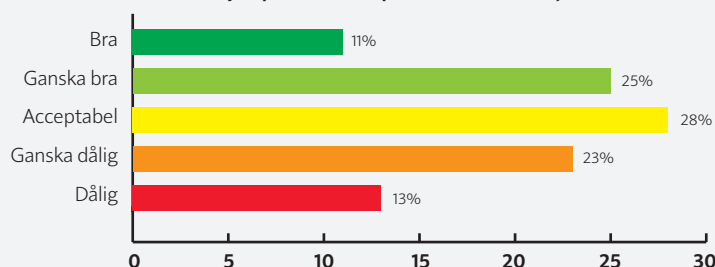
– Läkarpjobbet på BUP är väldigt roligt då vi arbetar i tvärprofessionella team där kombinationen av olika yrkeskategorier ger synergieffekter. På det personliga planet tror jag att de flesta upplever BUP som en specialitet där man lär sig mycket om att vara människa och människors livsvillkor i Sverige idag, vilket är utvecklande också för oss som jobbar, avslutar Tove Marthin.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Hur är arbetsmiljön inom sjukvården?

HUR ÄR ARBETSMILJÖN INOM SLUTENVÅRDEN JUST NU?

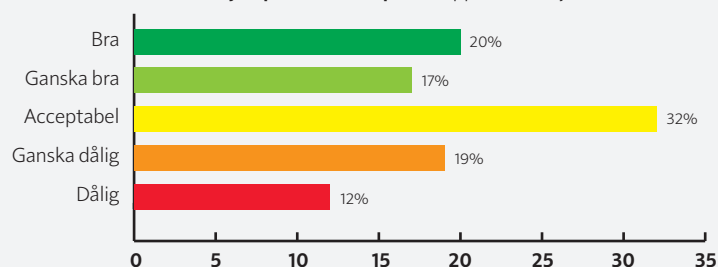
Vad anser du om arbetsmiljön på din arbetsplats i slutenvården just nu? Den är...



Endast läkare inom slutenvården har svarat.

HUR ÄR ARBETSMILJÖN INOM ÖPPENVÅRDEN JUST NU?

Vad anser du om arbetsmiljön på din arbetsplats i öppenvården just nu? Den är...



Endast läkare inom öppenvården har svarat.

Psykiatrin kombinerar vetenskap och humanism

Läkare med ett stort intresse för både vetenskap och humanism och som vill arbeta i en dynamisk specialitet med ständig utveckling och stora forskningsmöjligheter har många goda skäl att välja att arbeta inom psykiatrin.

Läkaren bedömer vårdnivå, fattar slutgiltiga beslut kring diagnostisering och behandling och leder arbetet i psykiatrin, säger Maria Larsson, psykiater och överläkare på Psykiatri Sydväst vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge samt ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen. Hon har arbetat inom psykiatrin sedan 2001, bland annat med PTSD, svår åtstörning samt på senare år främst med affektiva sjukdomar.

Psykiatrin mer intressant

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning är 8 procent av läkarna redan verksamma i den psykiatriska vården och ytterligare 20 procent kan tänka sig att arbeta inom psykiatrin.

PSYKIATRISKA folkhälsosjukdomar påverkar stora delar av människors liv

– Det är roligt att allt fler läkare intresserar sig för psykiatrin och att detta medicinska område blir mer attraktivt. Det är också viktigt eftersom psykiatriska folkhälsosjukdomar påverkar stora delar av människors liv. När jag blev specialist var psykiatri inte en lika attraktiv specialitet som det är idag. Nu är det kö till ST-tjänsterna. Det kan bland annat bero på att antalet förordningar om psykiatrin har blivit färre på senare år, säger Maria Larsson.

Utveckla kvalitetsregister

Hon tillägger att psykiatrin är i behov av mer resurser för att fler patienter ska kunna ta del av evidensbaserad psykiatrisk behandling.



Maria Larsson, psykiater och överläkare vid Karolinska samt ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen.

Svenska Psykiatriska Föreningen vill utveckla det vetenskapliga klimatet så Sverige har en världsledande psykiatri på alla områden, från akademi till behandling. Nu pågår exempelvis arbetet med att utveckla kvalitetsregister med god täckning som underlättar jämförelsen av psykiatrisk vård i olika regioner.

Förbättrad suicidprevention

– Ytterligare ett förbättringsområde är suicidprevention. Hos människor som har kontakt med specialistpsykiatrin vet vi redan en del, som att får vi möjlighet att erbjuda uppföljning inom en vecka och sedan regelbundet ett år efter suicidförsök där vi utan väntetider kan erbjuda behandling enligt kliniska riktlinjer, är chansen stor att suicid-talen minskar, säger Maria Larsson.

– Vi behöver förstås också bättre metoder i specialistpsykiatrin för att

hjälpa ännu fler, inte minst hur vi ska kunna behandla vanlig samsjuklighet med beroendestillstånd som ökar riskerna. Sedan finns det en grupp som gör suicidförsök kopplat till andra sjukdomstillstånd och en stor del kopplat till kris. De två senare grupperna behöver vi förstå ännu mer om för att veta vad vi ska göra för att förebygga suicid, då mindre forskning skett om dessa grupper, säger Maria Larsson.

Vuxenpsykiatri populärast

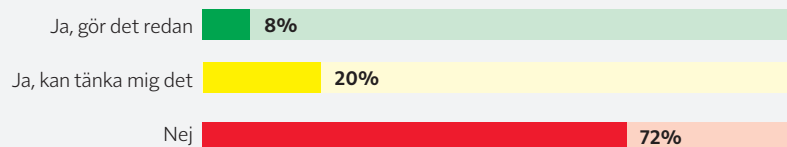
Psykiatrin kan erbjuda läkare många utvecklingsmöjligheter. Utöver klinisk psykiatrisk verksamhet med olika gene-

rella och specialiserade inriktningar är möjligheterna till forskning på många håll goda. Andra läkare väljer att utvecklas i en ledarroll. Vuxenpsykiatri är det område flest läkare kan tänka sig att arbeta inom.

– Det kan bero på att fler människor har kommit i kontakt med vuxenpsykiatrin själva eller via närstående, och själv har jag aldrig ångrat att jag valt just denna specialistpsykiatriska inriktning. Jag skulle dock varmt vilja rekommendera samtliga psykiatriska verksamhetsinriktningar, säger Maria Larsson.

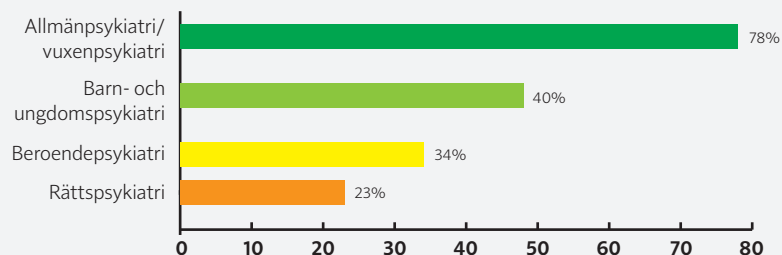
TEXT: ANNIKA WILHBORG

SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRIN?



VAR INOM PSYKIATRIN SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA?

Vilka områden inom psykiatrin skulle du kunna tänka dig att arbeta inom? Ange gärna flera.



De som arbetar eller kan tänka sig att arbeta inom psykiatrin har svarat.

Fasa ut överdiagnostik och överflödiga behandlingar

Undersökningar visar att minst 20 procent av sjukvårdens resurser beräknas gå till spillo genom tester, undersökningar och behandlingar som inte är av värde för patienterna, så kallad lågvärdevård. Arbetsgruppen för Kloka kliniska val inom Svenska Läkaresällskapet verkar för att identifiera undersökningar och behandlingar som saknar patientnytta och underlätta utmönstringen av dem.

Kloka kliniska val är en svensk tillämpning av den internationella kampanjen *Choosing wisely*, som lanserades i USA 2012 och sedan dess har implementerats i en rad länder. Behovet av att minska åtgärder med liten, tveksam eller ingen patientnytta har blivit ännu tydligare under och efter coronapandemin.

– Det sker en ständigt ökad efterfrågan på undersökningar, utredningar och behandlingar samtidigt som vårdbehoven ökar till följd av att befolkningen i Sverige blir äldre. Det är

därför viktigt att lågvärdevården uppmärksammas mer, av både oss inom vården samt allmänhet, beslutsfattare och politiker, säger Martin Serrander, överläkare inom internmedicin, kardiologi och klinisk fysiologi vid Nyköpings lasarett samt ordförande för Svenska Läkaresällskapet arbetsgrupp Kloka kliniska val.

Medicinskt motiverade insatser

SLS kartläggning, som presenterades våren 2023, visar att det finns goda förutsättningar för att mönstra ut vård som inte gör nytta genom att införa Kloka kliniska val i svensk hälso- och sjukvård. En av modellens styrkor är att den är professionsdriven och utgår

KLOKA KLINISKA VAL minskar åtgärder med liten, tveksam eller ingen patientnytta

från sjukvårdspersonalens egen bild av vilka undersökningar och behandlingar som inte tillför någon patientnytta.

– En stor del av arbetet vilar på våra specialitetsföreningar som tillsammans med patienter och andra aktörer



Martin Serrander, överläkare inom internmedicin, kardiologi och klinisk fysiologi vid Nyköpings lasarett.

ska identifiera lågvärdevård inom sin specialitet som kan utmönstras. Kloka kliniska val är inte primärt någon besparingsåtgärd. Det övergripande syftet är i stället att öka kvaliteten och tillgängligheten i sjukvården. När lågvärdevård prioriteras bort frigörs resurser som innebär att fler patienter får tillgång till vård. Våra begränsade resurser räcker till fler medicinskt motiverade insatser, säger Martin Serrander.

Attitydförändring krävs

Utöver ökade kostnader riskerar lågvärdevården även att resultera

i undanträngningseffekter och fler patientskador.

– Kloka kliniska val baseras i grund och botten på sunt förnuft, men för att minska överdiagnostiken och andelen överflödiga behandlingar krävs en attitydförändring. Det finns idag en övertro på att ju mer desto bättre, alltså att fler undersökningar och mer patientdata per automatik resulterar i en bättre vård. Lågvärdevården skapar dessvärre mycket frustration bland många läkare.

TEXT: ANNIKA WİHLBORG

KLOKA KLINISKA VAL

Kärnprinciper för Kloka kliniska val, arbetet ska:

- Ledas av professionen
- Ske med betoning på vikten av förbättring av kvalitet och minskad skada
- Vara multidisciplinärt
- Främja en ökad patientcentrerad dialog
- Vara evidensbaserat
- Ske transparent och demonstrera stödjande evidens för åtgärder

Personalen är vårdens största tillgång

När läkare ombeds att ge exempel på vad som fungerar bra inom hälso- och sjukvården är svaret givet för många: det är personalen som lyfter svensk vård.

Ivår undersökning ombads läkare att ge exempel på något som fungerar bra inom hälso- och sjukvården. Många har svarat att det är vårdpersonalen själva som står för det mest positiva. ”Vi är lojala mot varandra ute i vården. Vi gör mycket bra för våra patienter. Vi löser många problem med hjälp av knappa resurser”, skriver en läkare. ”De flesta enskilda individer vill att det ska funka och vi försöker

stötta varandra och kämpar på. Mina arbetskamrater gör att jag orkar för jag tycker om dem allihop!”, skriver en annan. Flera svarande är också inne på hur personalen ”på golvet” gör det bästa av ofta svåra förutsättningar. ”Allas engagemang. Alla vill patientens bästa och trollar med knäna för att göra det möjligt”, skriver en läkare.

Högkvalitativ vård

Teamarbete och samarbete är också två viktiga faktorer som lyfts fram. ”Personal som sätter patienten i fokus, och arbetar gemensamt för att uppnå patientens bästa”, skriver en läkare som svarat på enkäten.

Många är också överens om att patienterna får vård av hög kvalitet, men

också det är ofta kopplad till vårdpersonalen snarare än systemet. Exempelvis skriver en läkare: ”På grund av god kompetens och personligt engagemang ges oftast en vård av hög kvalitet”.

Det ges också exempel på vilka delar av vården som fungerar bra. Bland annat lyfter läkare fram BVC, barnsjukvården, skolhälsovården, akut-sjukvården, ambulansen, ASIH och hjärtsjukvården.

Uppskattad ST-handledning

Flera nämner att det är de svårast sjuka som tycks få bäst hjälp samt att det kan vara svårt att komma in i vårdkedjan – men att den i sig fungerar bra. ”När man väl kommer in så blir man fantastisk väl omhändertagen. Undersökningar, mot-

tagningsbesök m.m. Allt är detaljerat och fantastiskt”, skriver en läkare.

En del uppskattar också ST-utbildningen och tycker att handledning fungerar bra.

Det finns också några svaranden i undersökningen som inte kan lyfta fram något bra alls.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DET HÄR FUNGERAR BRA I VÅRDEN

- Vårdpersonalen
- Teamkänsla och samarbete
- Vården har hög kvalitet
- ST-handledning

Kunna påverka och rimlig bemanning får läkare att stanna

Att kunna påverka sin arbetssituation, en rimlig arbetsbelastning, en god arbetsmiljö och bra teamsamverkan är de mest avgörande faktorerna för att läkare ska stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare i den regionala hälso- och sjukvården, enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning.

De faktorer som är viktigast för att läkare ska vilja stanna kvar långsiktigt hos en regional arbetsgivare gäller även övriga yrkesgrupper i sjukvården. Undersökningsresultatet är inte förvånande – de faktorer som toppar rankningen rankas högt även i andra motsvarande undersökningar. Det rör sig om viktiga grundförutsättningar för en långsiktigt god arbetsmiljö, säger Helen Persson, HR-direktör i Region Kalmar län.

Att bli sedd och kunna påverka

Att kunna påverka sin arbetssituation är viktigt för 74 procent av läkarna och toppar därmed listan. På andra plats kommer arbetsbelastning och en god bemanning med 73 procent. Arbetsmiljön hamnar på tredjeplats, 69 procent av läkarna betraktar det som viktigt.

– Undersökningsresultatet bekräftar läkares behov av att verka i ett sammanhang där de blir sedda, bekräftade och kan påverka. Att 60 procent av läkarna anger kompetensutveckling

som en viktig faktor för att stanna kvar hos en regional arbetsgivare tydliggör vikten av kontinuerlig kompetensutveckling för läkarkåren, säger Helen Persson.

Kompetensförsörjningsplaner

Hon anser att regionerna bör kunna synliggöra varje individ utifrån ett karriärutvecklingsperspektiv.

– Samtidigt är min bild att alla regioner kontinuerligt bör fokusera på vilka faktorer de behöver arbeta med för att bli en attraktivare läkararbetsgivare. En faktor som kan stödja läkarnas arbetsmiljö är att formulera en långsiktig kompetensförsörjningsplan som förebygger lång- och kortsiktig läkarbrist, vilket i sin tur främjar en god arbetsmiljö, säger Helen Persson.

Stöd från sin närmaste chef

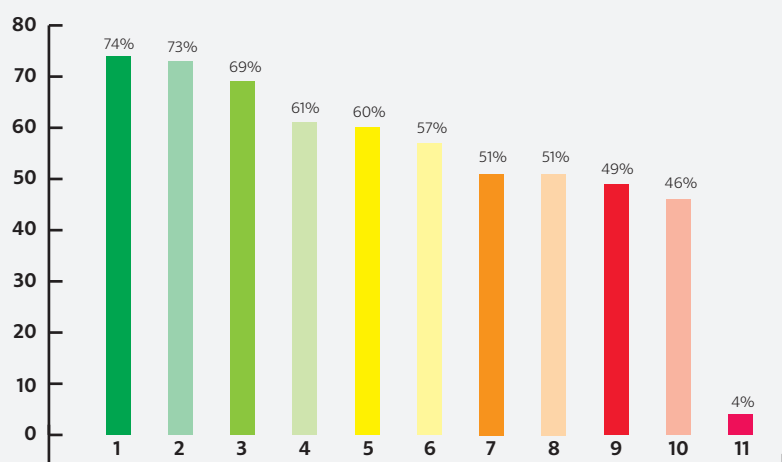
– I Region Kalmar län satsar vi mycket på att utbilda kring ledarskaps- och chefsfrågor så samtliga läkare upplever att de har ett tydligt och bra stöd från sin närmaste chef. Vi lägger mycket resurser på att erbjuda AT- och BT-tjänst-



Helen Persson,
HR-direktör i
Region Kalmar län.

VIKTIGASTE FAKTORERNA FÖR ATT LÄKARE SKA STANNA?

Vilka är de viktigaste faktorerna för att läkare ska stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare inom den regionala hälso- och sjukvården? Ange gärna flera.



- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 Kunna påverka sin arbetssituation | 7 Ledarskapet |
| 2 Arbetsbelastningen/bemanningen | 8 Schemaläggning/arbetstider |
| 3 Arbetsmiljön | 9 Utvecklingsmöjligheter |
| 4 Team/kollegor | 10 Tid till reflektion/återhämtning |
| 5 Fortbildning/kompetensutveckling | 11 Annat |
| 6 Lön/löneutveckling | |

göring av god kvalitet och med bra handledning. Att erbjuda läkare möjlighet till forskning och kontinuerlig fortbildning är andra viktiga byggstenar i regionens arbete med att vara en attraktiv arbetsgivare för läkare, säger Helen Persson.

Kollegialt sammanhang viktigt

61 procent av läkarna i undersökningen anger teamet och kollegorna som en viktig faktor för att stanna långsiktigt hos sin arbetsgivare.

– Det är av stor vikt att samtliga läkare upplever att de ingår i ett kollegialt sammanhang som främjar kom-

petensöverföring och kollegialt stöd läkare emellan. För yngre läkare är det exempelvis ofta avgörande med en god tillgång till mer seniora kollegor. Jag

DET ÄR AV stor vikt att samtliga läkare upplever att de ingår i ett kollegialt sammanhang

tror att teamarbetet kommer att få en alltmer betydelsefull roll i framtidens sjukvård, avslutar Helen Persson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Sagt av deltagare på FSL 2023



Fredrika Wallström, ST-läkare i allmänmedicin på Nässets Läkargrupp i Skanör.

– Som ST-läkare finns det en del kurser som är obligatoriska. FSL erbjuder flera av dessa kurser, både digitalt och på kongressen. I år valde jag att gå kursen ”Likarätt och lika möjligheter”. Jag har tidigare tagit ett par kurser digitalt men jag är glad att jag i år var på plats. Det var trevligt att träffa kollegor och utbyta erfarenheter.

– Det som varit mest givande för mig var nog att få träffa kollegor från olika specialiteter och olika platser i landet. Det blir bra diskussioner. Sen har det ju varit mycket digitala kurser och många inställda evenemang den senaste tiden på grund av covid-19. Jag uppskattar att få träffas på riktigt igen.



Lola Arnarsdottir Olofsson, specialistläkare i akutsjukvård och studierektor på Hallands sjukhus i Varberg.

– Jag kom i första hand till FSL för att delta i Studierektorskongressen, som är ett bra tillfälle att knyta kontakter och utbyta erfarenheter med studierektorer från hela Sverige. Under dagen diskuterade vi bland annat hur vi arbetar med bedömningar som studierektorer och lyssnade på en föreläsning om handlingsplan efter SPUR-granskning.



Fortbildning och möten på Framtidens Specialistläkare

26 till 28 september arrangerades Framtidens Specialistläkare på Malmö Arena, en unik specialitetsövergripande mötesplats bestående av tre intensiva och händelserika dagar. På FSL samlades runt 700 blivande och befintliga specialistläkare för att fortbilda sig, utbyta erfarenheter och uppdatera sig om senaste nytt i den svenska sjukvården.

Under tre dagar kunde deltagarna på FSL skräddarsy ett fortbildningsspar utifrån sina individuella preferenser och behov. På kongressen arrangerades bland annat en handledarkurs för ST och specialister, en kommunikationskurs, en ledarskapskurs samt Studierektorsdagen och ett Berzeliussymposium med fokus på fortbildning.

Handledarkursen uppskattad

– Vi har fått otroligt fina utvärderingar efter kongressen. Man uppskattade möjligheten att återigen mötas fysiskt,

inspireras av varandra och utbyta erfarenheter samt att få effektiv kompetensutveckling. En höjdpunkt i programmet

MAN UPPSKATTADE MÖJLIGHETEN att återigen mötas fysiskt, inspireras av varandra och utbyta erfarenheter

var Likarättsdagen. Flera deltagare upplevde även att Berzeliussymposiets program bjöd på väldigt spännande föreläsningar. Men den aktivitet som

fick mest lysande feedback var faktisk Handledarkursen, så vi får ge en eloge till Fredrik Walentin som är kursledare på den, säger Christina Christoffersen, själv biträdande överläkare på Skånes universitetssjukhus och president för Framtidens Specialistläkare.

Kongress varje år vecka 39

– Framtidens Specialistläkare kommer nu att arrangeras varje år i vecka 39 på Malmö Arena. Till 2024 års kongress förstärker vi konceptet kring a- och b-målskurser. Det sociala utbytet med övriga deltagare kommer självklart på köpet. Vi behåller tredagarsformatet och hoppas även kunna utöka det så deltagarna kan gå tre olika kurser. Vi ger varje år kongresskurser i kommunikation, ledarskap och handledning, säger Christina Christoffersen.

I mars 2024 publiceras programmet för FSL 2024 och det stora dragplåstret på onsdagen blir sjukdomsförebyggande arbete under ledning av Malin Skogström.

– Många deltagare efterlyste möjligheten att sprida och ta del av goda idéer och välfungerande arbetssätt som de kan implementera på hemma-plan. Kanske kan vi skapa en stående programpunkt om goda idéer på FSL, säger Christina Christoffersen.



Christina Christoffersen, biträdande överläkare på Skånes universitetssjukhus och president för Framtidens Specialistläkare.

Max Gordon, docent och överläkare samt verksamhetschef på Clinical AI Research Lab vid Danderyds sjukhus.



AI minskar administrativ börda och frigör tid

AI har många intressanta tillämpningsområden i sjukvården, inte minst som kompletterande beslutsstöd. Hittills har sjukvårdens AI-utveckling främst fokuserat på att analysera data som är lätta att processa, exempelvis bilder. AI används också i verktyg som underlättar diagnostik, triagering och klassificering.

Den största potentialen finns dock i AI-tillämpningar som på olika sätt avlastar läkare administrativt.

– Senaste året, efter att ChatGPT kom, har allt fler AI-applikationer som effektiviserar vårdpersonalens administrativa arbete utvecklats. Det kan handla om applikationer som på olika sätt automatiserar eller underlättar journalföringen, säger Max Gordon, docent och överläkare, årets AI-svensk 2023 samt verksamhetschef på Clinical AI Research Lab (CAIR-lab) vid Danderyds sjukhus – ett världsunikt innovationslaboratorium som bedriver klinisk AI-forskning med fokus på användning av AI inom sjukvården. Danderyds sjukhus var bland annat först i världen med forskning om artificiell intelligens som stöd vid röntgenbedömning och frakturtolkning.

Ses som beslutsstöd

– AI:s potentiella användningsområden i sjukvården är nästintill obegränsade, inte minst eftersom datadriven information är kärnan i evidensbaserad medicin. AI kan göra stor nytta vid såväl diagnostik som val av behandling. Men man ska inte överskatta AI:s

förmåga. AI bör främst ses som ett beslutsstöd och ett komplement som förstärker läkarnas kompetens. Det är exempelvis inte möjligt att utifrån rutinblodprover diagnostisera en cancerpatient enbart med hjälp av AI, säger Max Gordon.

Frigöra tid till kliniskt arbete

Det tillämpningsområde som kommer att ha störst betydelse för läkarkåren är, enligt Max Gordon, att använda AI för att avlasta läkare i deras admi-

AI:S POTENTIELLA ANVÄNDNINGSMÖJLIGHETER I SJUKVÅRDEN ÄR NÄSTINTILL OBEGRÄNSADE

nistrativa roll. AI har med andra ord stor potential att frigöra tid till läkares patientnära arbete och kliniska insatser.

– I öppenvården används AI genom att den lyssnar under patientmöten och automatiskt skriver utkast till journalanteckningar. På sjukhusen skiljer sig arbetssättet, där införs smart digital diktering alltmer. Det är dock viktigt att sjukvårdens AI-lösningar utvecklas i en

klinisk miljö och att sjukvårdens professioner involveras för att AI verkligen ska kunna lösa verksamheternas kliniska problem, säger Max Gordon.

Rädsla största hindret för AI

Han betraktar rädsla som det enskilt största hindret för sjukvårdens AI-utveckling. Ett hinder i dagsläget är att många regioner tvekar inför att implementera AI-modeller i sina befintliga journalsystem eftersom de relativt snart kommer att ersättas av nya system.

– Många AI-tillämpningar är redan tillgängliga, och det är i hög grad upp till de enskilda verksamheterna att utvärdera AI:s kliniska nytta. Inom fem år kommer vi förmodligen att ha en uppsjö av olika AI-modeller för administrativa uppgifter. Inom ett par år förväntas också att AI-modeller integreras i genomförandet av randomiserade kliniska prövningar, speciellt i urvalsprocessen för att bestämma vilka patienter som är lämpliga. Detta kan leda till ett paradigmskifte i hur vi identifierar patienter för behandlingar, säger Max Gordon.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Foto: Anna Molander

Hallå där...

...Göran Dellgren, överläkare och professor vid Thoraxkliniken och Transplantationscentrum vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, ordförande för Svensk Thoraxkirurgisk Förening och aktuell med Berzelius symposium 108 om infektiös endokardit som arrangeras i samarbete med SLS 8–9 februari 2024 i Stockholm.

Vad är infektiös endokardit?

– Infektiös endokardit, IE, är en systemisk infektion som involverar hjärtats klaffar. IE är en förhållandevis ovanlig diagnos med cirka 500 fall årligen i Sverige. IE är ett potentiellt dödligt tillstånd som är viktigt att snabbt identifiera för att minska mortalitet och morbiditet. Det är också en diagnos som kräver multidisciplinär samverkan för ett optimalt omhändertagande.

Vad är syftet med detta Berzelius-symposium?

– Vi kommer att utforska nyckelaspekter som rör IE, inklusive dess kliniska förlopp, diagnostiska metoder, behandlingsstrategier och prognoser. Vi kommer att fördjupa oss i de senaste rönen och diskutera multidisciplinära tillvägagångssätt. Vi välkomnar läkare inom alla discipliner, medicinsk personal, forskare och andra som vill fördjupa sin förståelse för IE.

Vad kommer ni ta upp på symposiet?

– Åsikterna går i dagsläget isär om nödvändigheten av intravenösa antibiotika under hela behandlingen, betydelsen av nya avbildningstekniker i diagnostiken, om eventuella kirurgiska ingrepp bör genomföras tidigt eller sent i sjukdomsförloppet, samt förekomsten av endokarditprofylax vid operativa ingrepp. Dessa frågor kommer att diskuteras under symposiet, med stöd av de senaste rönen som presenteras under dagen.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Läkemedelsbristens konsekvenser

Larmen om läkemedelsbrist avlöser just nu varandra. Det ställer krav på läkare, som måste hitta alternativa behandlingar.

I början av november är över 1 200 läkemedelsförpackningar, med många olika slags läkemedel, med på Läkemedelsverkets lista över restsituationer. Angelica Lindén Hirschberg, professor och medicinskt ansvarig läkare för mottagningen i gynekologiska endokrinologi, Karolinska universitetssjukhuset

DET KAN FÅ medicinska konsekvenser med risk för biverkningar och påverka välbefinnandet

samt tidigare ordförande i expertgruppen kvinnosjukdomar och förlösning i Region Stockholms läkemedelskommitté, ser allvarligt på situationen.

– Det kan påverka följsamheten till en behandling på ett påtagligt sätt. Jag har främst erfarenhet av hormonbehandlingar för kvinnor, och det är aldrig någon framförhållning när det gäller restnoteringar utan man måste ganska snabbt ta ställning till alternativ



Professorn Angelica Lindén Hirschberg oroas över läkemedelsbristen.
Foto: Sofia Nahringsbauer

behandling när läkemedlet inte längre finns tillgängligt, säger hon.

Missuppfattningar

Det är inte alltid det finns ett likvärdigt preparat utan man får byta till ett liknande. Att byta behandling kan krångla till det för patienter.

– Till exempel kan det vara så att hormonplåster inte finns tillgängligt,

och man rekommenderar i stället gel eller tabletter som är ett annat administrationssätt och annan dosering. Nästa gång får man byta preparat igen. Det är som gjort för missuppfattningar, särskilt om det rör sig om flera byten, och det kan få medicinska konsekvenser med risk för biverkningar och påverka välbefinnandet på olika sätt. Inom vissa områden, som epilepsi och dia-

betes, kan det få allvarliga medicinska konsekvenser och skapa stor oro och otrygghet hos patienten, säger Angelica Lindén Hirschberg.

Utöver att de ständiga läkemedelsförändringarna ställer högre krav på läkaren är det också en resursfråga.

– Det tar enormt mycket extra tid att ha koll på detta och hjälpa patienterna. Ofta måste läkaren eller en sjuksköterska ringa upp patienten och förklara den nya ordinationen, det är ett extraarbete för hela vården. Patienterna får också lägga mycket tid på att hitta apotek som har det aktuella läkemedlet.

Nationellt grepp

Angelica Lindén Hirschberg ser ett komplext nät av orsaker till situationen.

– Det såg inte ut på det här sättet för tio år sedan. Det handlar om allt från specifika faktorer som styr läkemedelsförsörjningen i Sverige till den globala läkemedelsindustrin. Det är enormt komplext och det är viktigt att Läkemedelsverket som nu har fått det övergripande ansvaret av regeringen, tar ett nationellt grepp för att säkerställa läkemedelsförsörjningen i vårt land.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

SYLF vill korta tiden från examen till specialist

SYLF, Sveriges Yngre Läkares Förening, verkar för att underläkares löner inte ska halka efter andra vårdprofessioner. Att korta tiden från läkarexamen till färdig specialist är ytterligare en angelägen fråga, liksom att ge fler yngre läkare möjlighet att forska och utvecklas som ledare.

Underläkare halkar efter lönemässigt i förhållande till andra läkare och andra vårdprofessioner. Lönen matchar inte utbildningens längd eller läkarens ansvar. Införandet

INFÖRANDET AV DEN nya läkarutbildningen och BT riskerar att pressa lönerna nedåt

av den nya läkarutbildningen och BT riskerar att ytterligare pressa lönerna nedåt. Vi vill att regionerna ser över

ingångslönerna för BT så den är på samma nivå som ingångslönerna för ST. Det är inte minst viktigt för att bibehålla läkaryrkets attraktivitet, säger Robert Holmqvist, ST-läkare i psykiatri och ordförande i SYLF.

Ytterligare en prioriterad fråga för SYLF är att korta tiden från läkarexamen till färdig specialist. Läkare tvingas idag till ofrivillig väntetid mellan läkarexamen och specialistbevis.

– Grundproblemet är att utbildningstjänsterna efter examen inte dimensioneras efter dagens behov. Fler regioner behöver följa Nationella vårdkompetensrådets rekommendationer om att gå över till 18 månaders AT som standard. Möjligheten att använda ST-läkare som handledare behöver också nyttjas mer, säger Robert Holmqvist.

Statlig samordning

SYLF vill se en statlig samordning kring ST-tjänster. SYLF vill även att samtliga regioner förbinder sig att erbjuda minst 19 AT-platser per 100 000 invånare. Det kan minska den nuvarande problematiken med större

regioner som till viss del skjuter över ansvaret för AT-platser på mindre regioner.

SYLF är tveksamma till att rekommendera unga läkare att börja med forskning under nuvarande förutsättningar. Idag ges ofta inte utrymme att forska på arbetstid och man riskerar att minska sin livslön genom att doktorera.

– Vi vill se ett lönepåslag på minst 10 procent för läkare som doktorerat. All forskning bör dessutom bedrivas inom ramen för en anställning och inte behöva ske på fritiden, säger Robert Holmqvist.

Öka andelen som blir chefer

SYLF verkar även för att öka andelen läkare som blir chefer och ledare i sjukvården. Undersökningar visar att yngre läkares intresse för att ta sig an en ledar- eller chefsroll är stort. Två av tre underläkare kan tänka sig en chefsbefattning i framtiden.

– Det är viktigt att i ökad utsträckning tillvarata yngre läkares ledarskapsintresse. Exempelvis bör samtliga



Robert Holmqvist, ST-läkare i psykiatri och ordförande i SYLF.
Foto: Gabriel Liljevall

regioner tillhandahålla ledarskaps-ST, en påbyggnadsutbildning till läkarens ordinarie ST. Läkare behöver få möjlighet till tidig ledarskapsfarenhet för att bättre kunna ta sig an en chefsroll, säger Robert Holmqvist.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Norska läkare slår larm efter självmord

I grannlandet har ett tragiskt självmord startat en diskussion om läkares mående – men i Sverige har läkarna inte hakat på.

I somras tog en läkare i Norge sitt liv. Under hashtaggen *#legermåleve* har en mängd läkare delat med sig av sina erfarenheter. I Norge gör läkare nu uppror mot den stora arbetsbelastningen – men svenska läkare har inte hakat på det norska initiativet.

JAG TROR ATT det råder en tystnadskultur kring psykisk ohälsa bland läkare i Sverige

– Jag tror att det råder en tystnadskultur kring psykisk ohälsa bland läkare i Sverige. Man pratar inte om sin psykiska hälsa och stress. Att prata om det blir som ett erkännande av att det finns ett problem. Det blir väldigt individualiserat, om man är stressad

eller mår dåligt så ligger det på ens egen person, och man är ju läkare och ”ska” orka med, säger Emma Brulin, docent vid Karolinska Institutet.

Organisation påverkar

Norska läkare protesterar över sin situation – men enligt Emma Brulin mår svenska läkare ännu sämre.

– När vi ser på sjukskrivningstalen för psykisk ohälsa ligger svenska läkare högre än norska och har gjort det under en längre tid. Det finns också många som har symptom på utmattning men ändå arbetar. Deras kognitiva funktioner lär vara påverkade och det finns en risk att det blir fel i patienttrender, säger hon.

Emma Brulin betonar att ohälsan bland läkare är ett organisatoriskt problem snarare än individuellt.

– Det ges inte förutsättningar för en hållbar och hälsosam arbetsmiljö. Sjukvården är väldigt komplex och det finns 21 regioner som fungerar på olika sätt, så det kanske inte finns en universallösning. Men vi behöver mer kunskap om hur organiseringen påver-



Docent Emma Brulin ser att svenska läkare mår sämre än norska – ändå är det i grannlandet professionen slagit larm.

kar personalen, för att veta hur vi kan göra det bättre.

En obalans

Enligt en undersökning som Emma Brulin varit med och gjort bland sjukskrivna läkare uppgav 90 procent att den höga arbetsbelastningen bidragit.

– Men det fanns även andra faktorer, som att det finns en obalans mellan belastningen som finns och den belöning man får, liksom en obalans mellan kraven i arbetet och privatlivet. Samhälls-

synen är att läkare har det bra, medan det finns en annan förståelse för att sjuksköterskor är belastade i sitt arbete. Det finns också en större känsla av samhörighet i gruppen sjuksköterskor än bland läkare, vilket kan ha en viss betydelse för att stigmat för ohälsa är högre bland läkare, säger Emma Brulin.

Psykiska diagnoser är den vanligaste orsaken till långvarig sjukfrånvaro bland vårdpersonal.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Kliniska utredare bidrar med patientnytta

Många myndigheter kan erbjuda intressanta roller där läkares medicinska kompetens och kliniska erfarenhet efterfrågas. Efter några år som kliniskt verksam onkolog i regionsjukvården sökte sig Kristian Wennmalm till Läkemedelsverket. I arbetet som klinisk utredare fokuserar han på säkerheten och effektiviteten för framtidens onkologiska läkemedel.

Jag hade arbetat som specialistläkare i onkologi i två år när en ledig tjänst på Läkemedelsverket fångade mitt intresse. Två tidigare kollegor arbetade vid det här laget redan på Läkemedelsverket, vilket bidrog till mitt intresse för att börja arbeta på en myndighet. Det kändes också intressant att få vara med och bidra till att onkologipatienter i hela EU får tillgång till nya, effektiva och säkra läkemedel, säger Kristian Wennmalm, som sedan 2016 är klinisk utredare på Läkemedelsverket.

Utredarrollen

Hans arbete på tillståndsenheten handlar dels om att ge rådgivning till läkemedelsföretag med fokus på hur de bör utforma sitt kliniska utvecklingsprogram för att öka förutsättningarna för ett framtida marknadsgodkännande. Utredarrollen är bred och innefattar

samtliga faktorer som berör läkemedels eventuella framtida plats på marknaden.

– Jag utreder marknadsföringstillstånd för läkemedelskandidater, och befintliga läkemedel då de modifieras för breddade eller nya indikationsområden. I mitt arbete ingår även att utreda biverkningsrapportering och att kontinuerligt bevaka säkerhetsprofilen för specifika läkemedel, säger Kristian Wennmalm.

Internationell samverkan

Läkemedelsverkets tillståndssamarbete bedrivs i nära samarbete med motsvarande myndigheter i andra EU-länder. För Kristian Wennmalms del innebär det många internationella kontakter med läkemedelsspecialister i andra länder.

– De många internationella kontakterna är ett skäl till att jag trivs bra

med mitt arbete. Som kliniskt verksam läkare fokuserade jag till stor del på mina patienter och den dagliga verksamheten. I rollen som utredare har jag möjlighet att arbeta analytiskt och att bidra med patientnytta på en mer övergripande EU-nivå, inte minst efter-

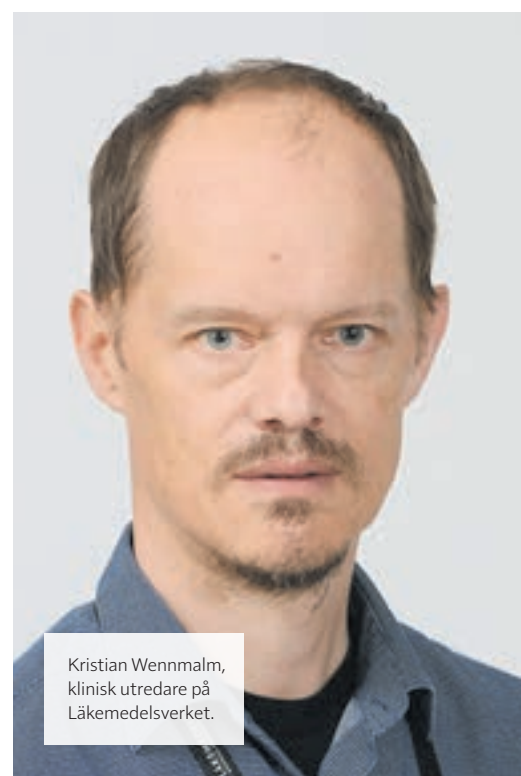
HÄR HAR JAG möjlighet att fokusera på den medicinska vetenskapen

som de onkologiska läkemedel jag arbetar med alltid godkänns på EU-nivå. Det innebär att mitt arbete kan bidra till fler behandlingsalternativ för ett stort antal patienter runtom i Europa, säger han.

Medicinska vetenskapen

Bland Kristian Wennmalms kollegor finns specialistläkare i bland annat hematologi, invärtesmedicin, infektion, neurologi och psykiatri. Många kollegor är dessutom disputerade.

– Här har jag möjlighet att fokusera på den medicinska vetenskapen utan att behöva hantera alla de praktiska frågeställningar som är en naturlig del av arbetet som kliniskt verksam läkare. Jag har dessutom större möjligheter att



Kristian Wennmalm, klinisk utredare på Läkemedelsverket.

styra min arbetsdag. Kombinationen av medicinsk vetenskap och regelverk är också intressant, avslutar han.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Likarättsdagarna 2024 – forum för det jämställda patientmötet

Likarättsfrågor är, liksom sjukvården, en spegling av hela vårt samhälle. En patient hamnar oftast i ett underläge jämfört med den som är klädd i vita kläder. En viktig uppgift är därför att försöka utjämna den skillnaden. 21-22 maj 2024 arrangeras den tvärprofessionella kongressen Stora Likarättsdagarna och Stora Likarättsgalan på Malmö Arena.

Det finns ett väldigt stort och ökande intresse att prata om likarätt och lika möjligheter samt att lära sig mer om mänskliga rättigheter lokalt och globalt. Att få chans att tillsammans inhämta ny kunskap och fundera på hur vi egentligen möter och bemöter varandra och våra patienter är absolut grundläggande för hela vårt arbete i sjukvården, säger Ola Björgell, docent, regionöverläkare och ordförande i Region Skånes Likarättsakademi.

En viktig målgrupp för Stora Likarättsdagarna är ST-läkare som i sin specialistutbildning behöver gå en utbildning i etik, mångfald och jämlikhet enligt Socialstyrelsens krav på delmål. Därtill finns många specialisläkare som vill fortbilda sig som en del i det yrkeslivslånga lärandet.

– Vår etiska, moraliska och demokratiska plattform bildar ett starkt fundament inför varje patientmöte. Vi har ett omfattande stöd i allt från FN:s all-



På Stora Likarättsgalan den 21 maj underhåller Jill Johnson med vänner på Malmö Arena. Kvällens konferencier är Ulrika Gudmundsson Schönberger och Ola Björgell.
Foto: Oskar Stacknerud

männa förklaring om de mänskliga rättigheterna, människovärdesprincipens innebörd, hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen samt diskrimineringslagen, säger Ola Björgell.

Årets tema är jämställdhet

Huvudtemat för Stora Likarättsdagarna 2024 är jämställdhet.

– I många medarbetarenkäter och rapporter framgår tydligt att just kvinnor kommer i kläm och diskrimineras, trakasseras eller upplever en negativ särbehandling. Vi vet att minst en halv miljon människor i Sverige upplever diskriminering och där är kvinnor en utsatt grupp. En av fyra kvinnliga läkare uppger att de under det senaste året funderat på att helt lämna läkaryrket just på grund av hur

de behandlas som kvinnliga läkare, säger Ola Björgell.

Under den första Likarättsdagen samlas alla deltagare för en gemensam konferens. Andra dagen erbjuds valbara fördjupningsspår kring jämställdhet, psykiskt och fysiskt funktionshinder samt ett spår om möte, bemötande och medveten närvaro. Bland de medverkande finns bland annat Diskrimineringsombudsmannen, Svenska Läkaresällskapet och Länsstyrelsen.

Tillfälle att få fler perspektiv

På temat jämställdhet delar Gudrun Schyman med sig av sina tankar kring "När vi ser världen med kvinnors ögon". På Stora Likarättsgalan underhåller Jill Johnson med vänner.

– Vi som arbetar i sjukvården behöver vara bäst på att ligga i medicinsk och vetenskaplig framkant och vara precis lika bra på att välkomna alla människor vi möter. Med ett sådant synsätt finns det rikligt med möjligheter att under Stora

VI VET ATT minst en halv miljon människor i Sverige upplever diskriminering

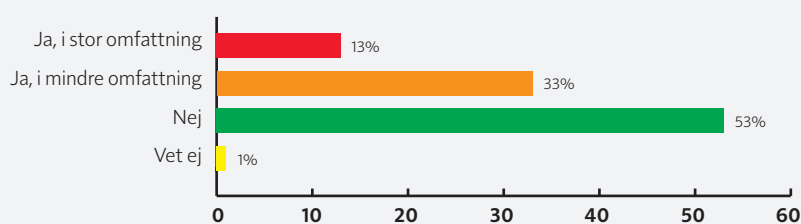
Likarättsdagarna lära mer, stanna upp, träna på att lyssna, få fler perspektiv och ta med ny kunskap hem till den egna arbetsplatsen, säger Ola Björgell.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Har ni inhyrda läkare hos er?

ANLITAR NI INHYRDA LÄKARE INOM SLUTENVÅRDEN JUST NU?

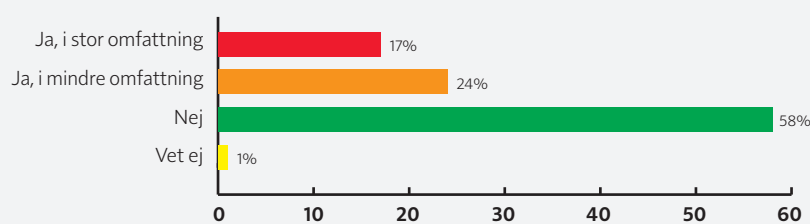
Anlitar ni inhyrda läkare på din arbetsplats inom slutenvården just nu?



Endast läkare inom slutenvården har svarat.

ANLITAR NI INHYRDA LÄKARE INOM ÖPPENVÅRDEN JUST NU?

Anlitar ni inhyrda läkare på din arbetsplats inom öppenvården just nu?



Endast läkare inom öppenvården har svarat.

Ny podd slår hål på myter

I sin podd *Sjuka myter* vill cancerläkarna Jonna Nilsson och Robel Malki sprida evidensbaserad kunskap till patienter. För missuppfattningarna kring sjukdomar och vård tycks vara många.

I den till podden *Sjuka myter* fick Robel Malki och Jonna Nilsson av sitt arbete som cancerläkare, där de träffar på patienter som tror på olika slags myter.

– Det finns både mycket myter och mycket skepsis. Det finns till

SOCIALA MEDIER HAR ökat mängden myter, dels sprids mycket felaktig information och dels görs otroligt stora förenklingar

exempel en myt om att det finns en dold medicin som botar all cancer. Så vi ville ha en podd om saker som personer utan vårdutbildning kan förhålla sig till och förstå. Det ska vara lätt, men lärorikt, säger Robel Malki.



Läkarna Robel Malki och Jonna Nilsson spelar in podden *Sjuka myter*.

Avsnitten hittills har haft olika teman, till exempel BMI, antioxidanter och huruvida man blir sjuk av kyla eller inte. Inför varje avsnitt sätter sig Robel Malki och Jonna Nilsson in i forskningsläget.

Större komplexitet

– Sociala medier har ökat mängden myter. Dels sprids mycket felaktig in-

formation och dels görs otroligt stora förenklingar. Ibland läser patienter på rätt och bra men har inte helhetsbilden, de förstår inte alltid att det finns en större komplexitet än vad Google berättar, säger Robel Malki.

Vilka är de vanligaste myterna inom cancervården?

– Just nu handlar det mycket om vitamin B17 som finns i aprikoskärnor,

och kosttillskottföretag säljer det. Ofta blir förenklade bilder och lösningar populära på sociala medier, och ibland måste man låta patienter få testa det de vill, så länge det inte förvärrar sjukdomen eller behandlingen, säger Robel Malki.

Second opinion

Jonna Nilsson berättar om hur myter också kan övergå i konspirationsteorier.

– När det handlar om alternativ vård finns det ett spektrum av människor, från de som vill lägga till ett vitamin för att optimera behandlingen, till de som vill ha en helt alternativ vård. Det kan vara svårt att nå samförstånd med de som inte alls tror på traditionell vård, och tvärtom tror att läkarna är i maskopi med läkemedelsföretagen, säger hon.

Som läkare gäller det att vara påläst, men ibland kan det vara viktigt att ge möjlighet till en second opinion.

– Och man märker att patienten är tveksam till vad man säger, då kan man ha en konferens till med andra läkare. Det gör att de känner sig tryggare, säger Jonna Nilsson.

Säsong två av *Sjuka myter* är planerad till nästa år.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Läkare självförskriver psykofarmaka

En studie visar att svenska läkare skriver ut psykofarmaka till sig själva i högre grad än läkare i andra länder. Maria Larsson, ordförande i Svenska Psykiatriska föreningen, tror på att skapa bättre vägar för att söka vård.

Studien *The association between self-treatment and mental health among Swedish physicians* publicerades tidigare i år. Den visar bland annat att 60 procent av de läkare som använder psykofarmaka har skrivit ut den till sig själva.

– Jag skulle förstås vilja se att studien replikeras, men om man utgår från att resultaten stämmer så blir jag inte så förvånad. Som läkare har vi ing-

SOM LÄKARE HAR vi ingen egen företagshälsovård eller motsvarande som gör det lätt att söka hjälp

en egen företagshälsovård eller motsvarande som gör det lätt att söka hjälp. Det är svårt att gå till en vanlig mottagning, som vi själva kanske ansvarar för, eller där man kan möta personer som man ska handleda till exempel, säger Maria Larsson, ordförande i Svenska Psykiatriska föreningen.

Tidigare hade Ersta sjukhus i Stockholm en särskild mottagning för sjukvårdspersonal, ett initiativ som Maria Larsson hyllar.

– Det var en stor trygghet, att veta att om man behövde hjälp så fanns det en plats för det, säger Maria Larsson.

Självdagnosticering

Bland just psykiatriker finns en stor kunskap, men det är ändå inte lämpligt att ställa diagnos och medicinera på egen hand, menar Maria Larsson.

– När jag var AT-läkare på medicinakuten kom det in en överläkare i internmedicin som var övertygad om att han hade magkatarr och ville behandlas för detsamma, men jag tyckte att vi skulle göra ett EKG och det visade sig att det var en hjärtinfarkt. Det är svårt ibland att hjälpa sig själv, och det är så viktigt att man får rätt hjälp. Kanske ska man inte alls ha psykofarmaka när man mår dåligt psykiskt, utan istället motionera mer, gå i terapi eller jobba mindre.



Maria Larsson, ordförande i Svenska Psykiatriska föreningen.
Foto: Åsa Deleau Wiklund

Lyfta problem

Enligt Maria Larsson är det viktigt att läkare lever som de lär.

– Jag vet att det är svårt, jag tänker mig att vi bör bli bättre på det inom läkarkåren. Vi behöver ha en dag i veckan utan krav, vi behöver prata mer med varandra och lyfta problem. Det måste finnas tydliga vägar där vi kan få

hjälp att få rätt behandling och insatser och utesluta vanlig samsjuklighet som skadligt bruk av alkohol. Det handlar om en respekt för vår mänsklighet också. Den är ändå grunden för att göra ett bra jobb när vi möter patienter, säger Maria Larsson.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Så blir de populära sjukhusen bäst

SYLF gör årligen en ranking där AT-läkare får säga sitt om landets sjukhus. Hallands sjukhus i Varberg och Halmstad hamnar i år på första och andra plats. Vad är hemligheten?

I SYLF:s årliga ranking över AT-sjukhus hamnar Varberg och Halmstad i topp. Klara Håkansson är överläkare och AT-chef på Hallands sjukhus i Halmstad.

– Det finns inte någon quick fix, utan det handlar om ett långsiktigt arbete. Gamla AT-läkare har trivts bra hos oss och stannar gärna i regionen och gör sin ST. Då blir de i sin tur handledare för nya AT-läkare och vet hur man tar hand om dem på bästa sätt. Det blir en god cirkel som ger resultat över tid, där många trivs och stannar och sedan blir en bidragande orsak till trivsel, säger hon.

Växa in i rollen

Det är viktigt att AT-läkare får tid att gå på sina utbildningar och få en bra karriärutveckling, anser Klara Håkansson.

– Vi försöker ha ett tydligt fokus på att det är en utbildningstjänst, som inte bara handlar om att AT-läkare ska vara med och bidra och producera sjukvård.

Man ska under sin AT få en chans att växa in i läkarrollen och det ska vara en givande tid, säger hon.

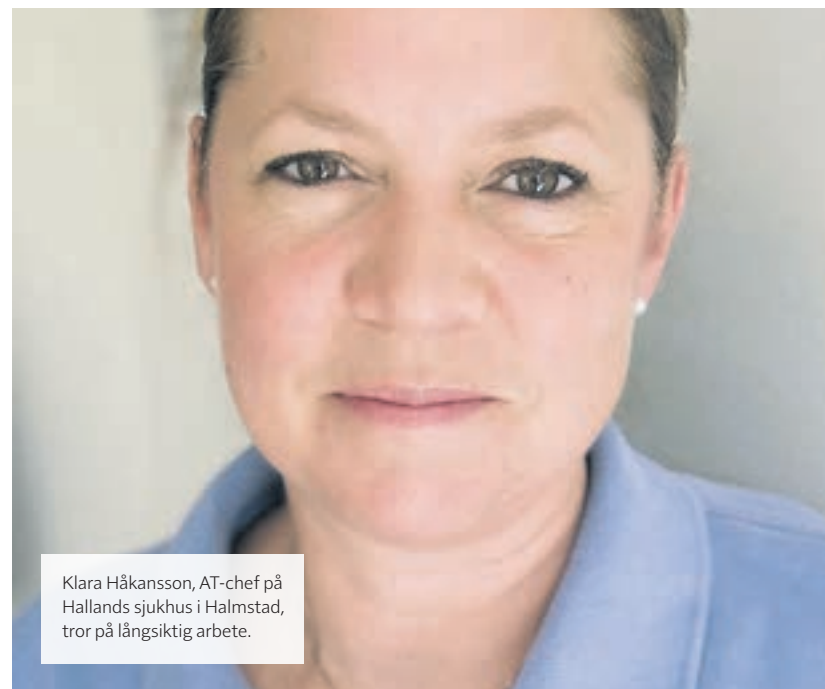
Lyssna in AT-läkarna

Fokus på delaktighet verkar också vara en nyckelfaktor för den nya generationen läkare, och vid sjukhusen i Hal-

DET BLIR EN god cirkel som ger resultat över tid, många trivs och stannar och blir sedan en bidragande orsak till trivsel

land finns till exempel ett AT-råd.

– Vi försöker att snappa upp AT-läkarnas idéer och göra verklighet av dem så långt det går. Det är jättebra att de själva är med och utformar sin AT. Det kan handla om allt ifrån trivselaktiviteter till kommunikationskurser, och nu har vi precis sjösatt ett system med AT-ambassadörer, AT-läkare som har som uppgift att ta emot personer



Klara Håkansson, AT-chef på Hallands sjukhus i Halmstad, tror på långsiktigt arbete.

som kommer på sin intervju, säger Klara Håkansson.

Vad har du för tips till andra sjukhus?

– Lyssna till AT-läkarna! Ta vara på deras tankar och idéer kring förbättringar. Vi har också en nära organisation och känner att AT är något som

prioriteras av sjukhusledningen, det är viktigt, och att man får ganska fria händer att utforma AT:n. AT är en så viktig del eftersom man tar sitt första steg som aktiv läkare, så det behöver bli bra.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

Utveckla och utvecklas i Kronoberg

SPECIALISTPSYKIATRIN KRONOBERG

Läkarna inom Specialistpsykiatri barn, unga och vuxna i Region Kronoberg har möjlighet att växa och forma sina egna tjänster. Dessutom kännetecknas psykiatri av hög kompetens, ett gott arbetsklimate och stor lyhördhet.

För tre år sedan tog Alexander Kronsell beslutet att lämna huvudstaden för att flytta till Småland. Med en färdig specialistutbildning, en påbörjad forskningsresa och en hel del nervositet i bagaget

var siktet inställt på Specialistpsykiatri barn, unga och vuxna i Region Kronoberg. Redan vid första kontakten med kliniken släppte nervositeten.

– De eventuella fördomar jag hade haft visade sig vara helt ogrundade. Faktum är att kompetensen är högre här än på de storstadssjukhus jag har arbetat på tidigare, säger Alexander som idag arbetar som överläkare på allmänpsykiatriska mottagningen och avdelningen i Växjö.

Han fick dessutom möjlighet att fortsätta sin forskning inom ECT och svåra depressioner.

– Jag lägger en dag i veckan på min forskning, och det står kliniken för. Nu i december och januari ska jag forska på heltid, säger han.

Möjligheterna att få utvecklas inom sitt intresseområde är en av de saker som har gjort att Simon Stegerlind har valt att stanna kvar inom regionen.

Han kom hit för tio år sedan och har sedan dess genomfört både sin AT- och specialistutbildning i regionen. Idag arbetar han som överläkare inom allmänpsykiatri och även en del inom öppenvården med fokus på neuropsykiatri och utredning.

– Jag gillar verksamhetsutveckling och kommer ofta med olika idéer. Och här



Alexander Kronsell, Simon Stegerlind och Andrea Christoffersson. Foto: Martina Wärenfeldt

finns det definitivt en kultur som tar vara på de idéer som kommer fram. Möjligheterna att utveckla vidare och arbeta konstruktivt är väldigt goda, säger han.

Brinner för utbildning

Något annat som utmärker kliniken är utbildningsmiljön. Det finns gott om medarbetare som älskar pedagogik, att utbilda och handleda.

– Vi har en mycket uppskattad utbildning på alla nivåer. Det är något vi är väldigt stolta över, det är dessutom lätt att få med nya utbildningsläkare

när man har så bra förebilder, säger chefsöverläkare Andrea Christoffersson och berättar att handledarna ofta blir nominerade till årets handledare.

En direkt följd av det uppskattade arbetsklimate är den goda bemaningen.

– Vi har blivit ett fantastiskt gäng. Vi har varit oberoende av hyrläkare sedan september 2017. Det har skapat en arbetsro och möjlighet att utvecklas och själva styra vår utveckling. Det ger väldigt mycket tillbaka till medarbetarna, säger Andrea.

I Region Kronoberg kan du trivas, växa och påverka. Här får du utvecklas – både som människa och i din yrkesroll.

Vi bedriver specialiserad psykiatrisk vård. Verksamheten är organiserad i specialiserade enheter där personalen arbetar utifrån integrerade team vilka följer patienten i hela vårdkedjan.

regionkronoberg.se



Gör skillnad för njurhälsa på AstraZeneca

ASTRAZENECA

Kronisk njursjukdom, CKD, drabbar ett mycket stort antal människor runtom i världen och orsakar stort lidande. Effektiva behandlingar för att bromsa och på sikt bota CKD är ett viktigt fokusområde på AstraZeneca. Som läkare här kan man arbeta i ett brett spektrum av roller i en dynamisk och innovativ miljö.

Pavlos Kashioulis arbetade kliniskt som nefrolog på Sahlgrenska universitetssjukhuset i många år och tog steget

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

Läs mer på: www.astrazeneca.com

AstraZeneca

till AstraZeneca för två år sedan. Idag är han Global Development Medical Director inom kardiologi, nefrologi och metabolism och baserad på AstraZeneca i Mölndal.

– Det är väldigt spännande tider för nefrologi inom AstraZeneca, och det sker många satsningar och en stark utveckling. Det finns ett antal lovande program där nya behandlingar studeras, som syftar till att bromsa njursjukdomar och höja livskvaliteten hos patienter, berättar han.

Många roller

CKD ökar i hela världen och ungefär var tionde person drabbas. De flesta går odiagnostiserade och det är en tyst sjukdom, där symptomen ofta visar sig först när en stor del av njur-

funktionen är borta. Erika de Sousa Amorim är även hon njurläkare, med många års erfarenhet av nefrologi och dialys i Barcelona, Spanien. Idag arbetar hon som Global Development Director in Late Stage Development, Cardiovascular, Renal and Metabolism vid AstraZeneca i Warszawa, Polen. Hon framhåller att hon som läkare på AstraZeneca kan göra skillnad för patienter över hela världen.



Erika de Sousa Amorim på AstraZeneca i Warszawa.

– Det var en fantastisk möjlighet för mig att komma till AstraZeneca och ta steget från det dagliga patientarbetet till att bli en del av ett team som arbetar för att utveckla nya mediciner som gagnar ett mycket stort antal människor med njursjukdom. På företaget finns så många olika möjligheter och roller för läkare. Vi arbetar över hela spektrumet,

från experimentell forskning och translationell medicin till utveckling i såväl tidig som sen fas, säger hon.

Nytänkande och mångfald

Både Erika och Pavlos vill lyfta fram kulturen på AstraZeneca. Det är ett stort globalt företag, med starkt fokus



Pavlos Kashioulis på AstraZeneca i Mölndal.
Foto: Lisa Jabar / AnnalisaFoto

på mångfald, öppenhet och innovation. Här arbetar man i en internationell miljö, i multidisciplinära team och det är högt i tak.

– Här uppmuntras nytänkande, säger de. Det finns en stark tradition att låta nya idéer växa och att lära av varandra. På AstraZeneca finns alla möjligheter för läkare att få en omväxlande, utvecklande och spännande karriär.

Läkare i glesbygd kombinerar arbete på distans

DISTRIKTLÄKARE SÖDRA LAPPLAND

Miriam och Sofie är distriktsläkare som kombinerar arbete på sjukstugan i Storuman med kvalificerade distansbedömningar från hemmen i Skåne och Stockholm. Det är både stimulerande och utvecklande, menar de.

Sedan januari 2023 har Miriam Nilsson arbetat som distriktsläkare i Storuman i Södra Lappland.

Hon varvar fyra veckors heltidsarbete på sjukstugan med fyra veckor på distans från hemmakontoret på Skånes östkust.

– Det fungerar överraskande väl. Vi har ett nära teamsamarbete med våra kompetenta sjuksköterskor och kan koppla upp oss för digitala konsultationer. Det kan handla om besök hos patienter i hemmen, på särskilda boenden och i hemsjukvården. Men också patienter som kommer till någon av regionens sjukstugor som inte är läkarbemannade.

De patienter hon möter kan söka vård för svåra trauman, skador och hjärtinfarkter, men också för enklare åkommor som öroninflammation.

– Jag får arbeta brett och lära känna och följa våra patienter över tid. Jag har alltid velat arbeta i glesbygd, men vill



Miriam Nilsson, distriktsläkare, och Sofie Lyhammar, medicinskt ledningsansvarig läkare.

inte permanent flytta från familj och vänner på hemmaplan. På det här viset får jag det bästa av två världar. Ibland jobbar jag även på sjukstugan i Tärnaby som ligger 13 mil bort. Att köra den sträckan och se fjällen, sjöarna och viddererna är magiskt, säger Miriam.

Avancerad utrustning

Sjukstugan i Storuman ligger i Region Västerbotten och är ett minisjukhus med akutvårdsplatser.

– Vi har tillgång till röntgen och laboratorium och avancerad teknisk utrustning som innebär att vi kan göra kvalificerade distansbedömningar med hög kvalitet. Vi vill också ha video i ambulanserna för bättre sortering,

säger Sofie Lyhammar, distriktsläkare och medicinskt ledningsansvarig läkare vid Storumans sjukstuga.

Hennes fasta arbetsplats är på sjukstugan i Storuman, men upptagningsområdet är mycket större med ansvar för ytterligare fyra sjukstugor i tre kommuner. Det närmaste lasarettet ligger i Lycksele, 10 mil bort. Till sjukhusen i Skellefteå och Umeå är det drygt 20 mil.

Sofie arbetar en vecka i Storuman och tre veckor från hemmet i Stockholm.

– Jag har små barn och kan bara vara bort en vecka i taget. Från ledningens sida finns en stor vilja att hitta flexibla lösningar för att skräddarsy ett upplägg som passar den enskildes behov och livsvillkor.

Sjukstugan i Storuman är en av sju i Södra Lappland.

Sjukstugemodellen och glesbygdsmedicin skapar förutsättningar för att ligga i framkant gällande digitala lösningar och öka tillgängligheten för patienterna.

Vi arbetar aktivt för att skapa anpassade lösningar för våra läkare där distanslösningar är en viktig del.

Vill du veta mer?

sofie.lyhammar@regionvasterbotten.se
regionvasterbotten.se

region västerbotten

Förebild för primärvård i glesbygd

I Storuman ligger även Glesbygdsmedicinskt centrum som bedriver forskning, utveckling, innovation och utbildning för och i glesbygd.

– WHO har lyft fram Södra Lappland som modell för digital hälso- och sjukvård och en förebild för primärvård i glesbygd. Det finns stora utvecklingsmöjligheter att verkligen få arbeta som distriktsläkare fullt ut, säger Sofie.



Foto: Alexander Lindström

Anna Zmoraj Malmström, Annika Perttula, Linda Kristiansson och Lina Renström trivs på de två vårdcentralerna HC Sandviken Norra och HC Sandviken Södra.

Bli en del av vårt team i Sandviken!

HC SANDVIKEN SÖDRA OCH NORRA

Vill du göra din ST i en stark kollegial gemenskap, med tydligt fokus på utbildning och handledning och där det finns stort utrymme för dina egna intressen och drivkrafter? Välkommen till primärvården i Sandviken! Här finns alla möjligheter för dig att utvecklas och växa i din läkarroll.

Anna Zmoraj Malmström visste tidigt att hon ville bli allmänläkare för att kunna jobba brett och följa sina patienter genom livets alla skeden. Efter grundutbildningen gjorde hon sitt kliniska basår i Sandviken-Gävle och gick

sedan direkt till ST inom primärvården i Sandviken. Idag är Anna färdig specialist i allmänmedicin och handledare för ST-läkare på HC Sandviken Södra.

– ST har ett enormt bra upplägg här. Det är väldigt mycket fokus på utbildning och handledning och det finns en lyhördhet för ens egna önskemål. Här finns också goda möjligheter till sidouppdrag utifrån vilka intressen man har, berättar Anna, som är engagerad inom astma-KOL, BVC och hemsjukvården. Hon lyfter även fram möjligheten till utlandsauskultation, något som hon själv gjorde i Malawi och på Grönland under sin ST.

Hon får medhåll av Annika Perttula, som precis har börjat sin specialisttjänstgöring på HC Sandviken Södra. Annika gjorde AT i Gävle och hade sin primärvårdsplacering i Sandviken.

– Jag trivdes så bra och visste att jag ville tillbaka. ST är tydligt uppstyrt och vi ST-läkare får verkligen bra stöd och handledning. Man är aldrig ensam, utan det är högt i tak och öppna dörrar. Vi är en stor grupp unga läkare och det finns alltid erfarna kolleger att rådfråga. Vi har en fin sammanhållning i hela läkargruppen, säger hon.

Öppenhet och lärande

Ett resultat av det tydliga fokuset på utbildning är Utbildningscentralen, som startade för ett tiotal år sedan. Det uttryckliga syftet är att ge gedigen handledning till unga läkare och skapa

en atmosfär av öppenhet och lärande. Ett led i detta är ”tiomötena”, som hålls klockan tio varje förmiddag. Då samlas alla läkare från de två vårdcentralerna HC Sandviken Norra och HC Sandviken Södra för att diskutera patientfall samt etiska och medicinska frågor. Båda vårdcentralerna är lokaliserade på Sandvikens lasarett och ibland deltar även läkare från andra specialiteter på lasarettet, exempelvis psykiatri eller kardiologen.

– Det är ett fantastiskt bra tillfälle att utbyta erfarenheter och lära känna varandra. En annan sak som jag uppskattar är att vi ST-läkare får förtroende med egna patientlistor och vi kan påverka vår tidsbokning, för att minska stress och öka patientsäkerheten, framhåller Annika.

Forskning

Inom primärvården i Sandviken finns också goda möjligheter för dig som är intresserad av att forska. ST-läkaren och doktoranden Linda Kristiansson har en delad tjänst, där hon arbetar kliniskt på HC Sandviken Norra halva tiden och med sin avhandling om lungödem vid simning resten av tiden.

– Jag upplever att man får stöd och uppmuntran och ges förutsättningar att kombinera patientarbetet med forskning. Det ger energi att få jobba med två områden som man brinner för, säger hon.

Lina Renström är färdig specialist i allmänmedicin sedan ett år tillbaka och

arbetar idag med administrativa forskningsuppgifter parallellt med kliniskt arbete på hälsocentralen. Hon är även forskningshandledare och bedriver egen forskning om barnobesitas. Lina disputerade inom idrottsmedicin under tiden som ST-läkare i Sandviken.

– Här finns några olika forskningsprojekt som man kan engagera sig i både under ST och som färdig specialist. Ambitionen är att vi på sikt ska bli en akademisk forskningsenhet, berättar hon.

Välutrustat

Också Lina och Linda drogs till primärvården i Sandviken tack vare det goda utbildningsklimatet och det strukturerade ST-programmet. De vill även lyfta fram att hälsocentralerna har bra utrustning som gör det möjligt att bedöma och ge vård till allt fler typer av patienter.

– Vi har exempelvis ögonmikroskop och möjlighet till gynundersökning, så många patienter kan tas omhand här till att börja med, säger Linda. Hälsocentralen har även köpt in ultraljud och diatermiutrustning.

Lina framhåller att Sandviken inte bara erbjuder bra karriärmöjligheter, utan också livskvalitet, med ett rikt kulturutbud och naturen nära.

– Här kan man ha en aktiv fritid, med skidåkning, vandring och mountainbike med Högbo Bruk, Kungsberget och Storsjön in på knuten.

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

regiongavleborg.se

Scanna QR-koden för att se våra lediga tjänster i Sandviken



Här kan läkare göra stor nytta för hela befolkningen

LÄKEMEDELSVERKET

Efter 20 år som kliniker började Malin Säflund, specialist inom neurologi, en ny yrkesbana som medicinsk utredare på Läkemedelsverkets nya enhet Kunskapsstöd och läkemedelsanvändning.

– Här får jag arbeta på nationell nivå och på allvar bidra till en mer jämlik vård.

En del av Läkemedelsverkets uppdrag är att bedriva fördjupad analys av registerdata och spontanrapporter. I våras etablerades en separat enhet med kompetens inom bland annat epidemiologi och biostatistik. Rickard Ljung, läkare och professor i epidemiologi, är chef för enheten Farmakoepidemiologi och analys.

– Från början ville jag bli katastrofkirurg, men under ett uppdrag i Nordkorea för Läkare utan gränser insåg jag vikten av att arbeta för folkhälsan och på den vägen är det. Sedan 2007 har jag jobbat på flera olika myndigheter, de senaste sju åren på Läkemedelsverket.

Kollegan Malin Säflund har nyligen lämnat en anställning som neurolog på Karolinska universitetssjukhuset.



Malin Säflund, specialist inom neurologi och Rickard Ljung, läkare och professor i epidemiologi på Läkemedelsverket.

– Jag har jobbat inom sjukvården sedan 1994 men länge varit intresserad av de möjligheter som Läkemedelsverket erbjuder.

Har det nya jobbet blivit som du tänkt dig?

– Definitivt! Idag arbetar jag med Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer, men också som medicinsk expert i nationella frågor. Jag känner att det jag gör kommer till stor nytta.

Andra fördelar med jobbet, säger Malin, är variationen.

– Det är stimulerande att träffa människor med annan bakgrund och kompetens än en själv. Här arbetar jag

sida vid sida med apotekare, statistiker och epidemiologer, det är en stor blandning och jag lär mig dagligen nya saker.

Rickard är av samma åsikt.

– Vi har en hög andel disputerade medarbetare i verksamheten vilket ger en ständigt pågående vetenskaplig diskussion i korridorer, fikarum och möteslokaler. Det är väldigt inspirerande om du frågar mig!

Stor nytta

Både Rickard och Malin påpekar att en stor uppsida med jobbet på Läkemedelsverket är att som läkare kunna hjälpa väldigt många patienter på en gång.

På Läkemedelsverket arbetar ett 80-tal läkare där många tidigare arbetat på klinik, med forskning eller inom läkemedelsindustrin. Arbetet på Läkemedelsverket är varierande och stundtals intensivt. Genom blandningen av medicinsk vetenskap och regelverk skapas en spännande och dynamisk miljö.

lakemedelsverket.se/jobb



LÄKEMEDELSVERKET

– Det är en stark drivkraft. Vi kan påverka vården i hela Sverige till det bättre, vilket jag är väldigt glad över att få bidra till, säger Malin.

Rickard nickar instämmande.

– Om man som läkare har ett samhällsintresse och brinner för att förbättra vården och folkhälsan kan man till exempel utreda nya läkemedel på väg in på marknaden, eller som jag som epidemiolog genomföra säkerhetsuppföljningar av redan godkända läkemedel. Oavsett är Läkemedelsverket en myndighet som man kan göra stor nytta på.

Jobba i en lyhörd vuxenpsykiatri

VUXENPSYKIATRIN NORRBOTTEN

Vuxenpsykiatri i Region Norrbotten erbjuder läkare korta beslutsvägar, god kollegial sammanhållning och stora möjligheter att utveckla både verksamheten och dig själv.

Efter läkarexamen vid KI flyttade Emil Wendel-Hansen till Kiruna för AT-tjänstgöring. Han trivdes bra från start på Gällivare sjukhus psykiatriska mottagning, där han även genomförde sin ST-tjänstgöring. För två år sedan blev han färdig psykiatriker.



Emil Wendel-Hansen, chefsöverläkare i psykiatri vid Gällivare sjukhus.

– Livskvaliteten är hög, med närhet till fantastisk natur. Jag kände direkt att jag är efterfrågad och att min kompetens verkligen behövs här. Regionen satsar dessutom mycket på läkares kontinuerliga fortbildning, säger Emil Wendel-Hansen, som även är medicinskt ledningsansvarig och chefsöverläkare i psykiatri vid Gällivare sjukhus och regionens närpsykiatriska mottagning på Kiruna sjukhus.

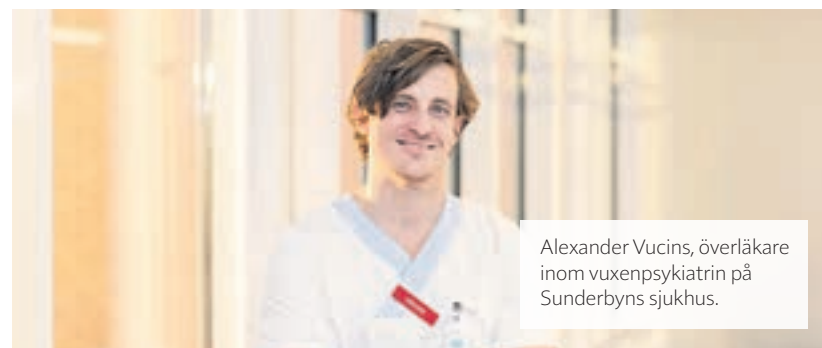
Mer personligt på mindre sjukhus

– Jag trivs bra i en allmänpsykiatrisk verksamhet som erbjuder möjligheten att möta människor med olika livssituationer och problematik. Jag uppskattar även den höga kontinuiteten i patientkontakterna. Den kollegiala samverkan blir mer personlig på mindre sjukhus, vilket är en fördel, säger Emil Wendel-Hansen.

– Jag kan definitivt rekommendera läkare som trivs i mer småskaliga sammanhang och vill vara delaktiga i den spännande förändringsprocess som pågår inom vuxenpsykiatri i Region Norrbotten att söka sig hit, säger Emil Wendel-Hansen.

Delaktig i ny beroendemottagning

– Jag kom till Region Norrbotten från Uppsala 2017 och gjorde min ST på



Alexander Vucins, överläkare inom vuxenpsykiatri på Sunderbyns sjukhus.

Sunderby sjukhus. En faktor som lockade mig hit var möjligheten att ägna mig åt vintersport på vinterhalvåret och njuta av en Luleås fantastiska skärgård på sommaren. Det kändes också intressant att arbeta på Sunderby sjukhus, som är navet för regionens psykiatri, säger Alexander Vucins, överläkare inom vuxenpsykiatri på Sunderbyns sjukhus.

Han trivs med den psykiatriska bredden på sjukhuset och mötet med många patientkategorier. Den kollegiala samverkan är god och verksamheten är befriad från revirtänk.

– Jag är särskilt intresserad av att arbeta med beroendepatienter och var i början av 2023 med och startade upp en ny beroendemottagning i regionen. Det har varit givande att vara delaktig i

uppbyggnaden av en ny mottagning från start. Jag upplever vuxenpsykiatri som lyhörd för läkares önskemål och utvecklingsvilja, såväl individuellt som verksamhetsmässigt, säger Alexander Vucins.

Vuxenpsykiatri i Region Norrbotten erbjuder psykiatrisk diagnostik och behandling i Luleå, Kalix, Boden, Kiruna, Gällivare, Pajala, Jokkmokk och Piteå upptagningsområde. Vi erbjuder läkare ett brett spektrum med möjlighet till olika subspecialiseringar och inriktningar.

norrbotten.se



Praktikertjänst – för läkare som vill göra skillnad inom primärvården

PRAKTIKERTJÄNST

Tegnér vårdcentral i Västerås var nedläggningshotad. Tillsammans med ett nyrekryterat team tog Réka Hunyadi Velle, verksamhetschef och allmänspecialist, över och lyckades vända trenden. Idag är det en vårdcentral som både patienter och medarbetare söker sig till.

Réka Hunyadi Velle började sin karriär som allmänläkare för snart 20 år sedan. Trots ursprungliga planer på att bli gynekolog fastnade hon för primärvården och har arbetat inom området sedan dess.

– Jag började på Praktikertjänst 2009 och på den vägen är det. Att jag blivit kvar i alla år beror inte minst på möjligheten att styra verksamheten tillsammans med kollegor. Den interna friheten och de korta beslutsvägarna är andra stora fördelar – liksom att det går att få ihop yrkeslivet med livspusslet.

Till saken hör att Réka är trebarnsmamma.

– Visst, livet kräver lite mer planering när man är delägare och verksamhetschef. Men jobbet ger mycket glädje

och inspiration, och Praktikertjänst har en bra stödapparat vad gäller HR och ekonomi så att man kan ägna sig åt kärnverksamheten och slipper ägna fritiden åt kringuppgifter.

Vårdcentral som växer

För fyra år sedan tillträdde Réka som verksamhetschef på Tegnér vårdcentral i Västerås. Under hennes ledarskap har verksamheten gått från att omfatta 8 500 till 11 000 patienter och samtidigt breddats med olika patientkategorier och specialister.

– Vi är numera också BT-utbildningsvårdcentral vilket är jätteroligt och en möjlighet att på en välfungerande vårdcentral med bra handledning få visa hur intressant och viktig primärvården är. Det ger även en bra rekryteringsgrund till allmänmedicin generellt, vilket gynnar hela primärvården.

Réka kan varmt rekommendera andra läkare att söka sig till Praktikertjänst.

– Om man är intresserad av att vara med och utveckla en vårdcentral och göra det bra, då ska man välja Praktikertjänst. Ute i verksamheten är det en platt organisation med högt i tak där vi lyssnar på varandra, vilket är en framgångsfaktor i sig. Tillsammans för vi verksamheten framåt.

Avesta

Edvin Hammargren, specialist i allmänmedicin på Koppardalens vårdcentral i



Edvin Hammargren, specialist i allmänmedicin på Koppardalens Vårdcentral i Avesta.

Foto: Therése Asplund

Avesta, är en annan läkare som funnit sin plats inom Praktikertjänst. I våras utsågs han till bästa AT-handledare inom primärvården i Region Dalarna, en utmärkelse som AT-läkarna själva står bakom och röstar fram.

– Jag brinner starkt för utbildning och har som tidigare AT-studierektor jobbat aktivt för att skapa bästa möjliga utbildningsmiljö för AT-läkarna.

Anledningen, säger han, är enkel:

– Det är patienterna och kollegorna som gör mig till en bättre läkare och jag vill verkligen tacka alla som genom sin kunskap och sitt engagemang bidrar till en bättre primärvård. Nu är min förhoppning att många AT-läkare ska välja primärvården som sin framtida arbetsplats och trivas lika bra som jag gör.

Inflytande

Att Edvin sökte sig till ett jobb inom Praktikertjänst hänger samman med möjligheterna till medbestämmande.

– Jag ville vara med och påverka och ta ansvar för helheten. Idag är jag som medicinskt ledningsansvarig på vårdcentralen med och fattar beslut om den dagliga driften av verksamheten och är jättenöjd med mitt val av arbetsplats. Det känns att jag utvecklats och fått en lite annan roll som läkare – en ny yrkesbana med större ansvar.

Liksom Réka rekommenderar Edvin gärna andra läkare att följa hans exempel.

– Vår vårdcentral i Avesta växer och har den högsta personalnöjdheten någonsin. Vi har bra bemanning men saknar minst en specialist i allmänmedicin beroende just på att vi växer. Då är det kul att få in folk som också vill vara med och bidra till den positiva utvecklingen. Och rent geografiskt ligger Avesta fantastiskt vackert och bra till. Om man är intresserad av en karriär inom primärvården där man kan vara med och forma både verksamhet och sin egen utveckling är det här man ska vara!

Praktikertjänst är en av Sveriges största vårdgivare med både de nöjdaste patienterna och medarbetarna. Vi är kooperativt ägda och styrda av 1 200 ledande praktiker – bland annat tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och psykologer. Vår vision är långsiktigt hållbar vård för alla i hela Sverige. I över 60 år har vi tillsammans utvecklat svensk vård utifrån ett praktikersperspektiv och varje dag gör 8 000 medarbetare verklig skillnad för våra patienter på 750 mottagningsar i hela Sverige.

praktikertjanst.se

PRAKTIKERTJÄNST



Réka Hunyadi Velle, verksamhetschef och allmänspecialist på Tegnér vårdcentral i Västerås.

Foto: Per Groth

En läkartillvaro med nära till allt

PSYKIATRIN I REGION DALARNA

– Verksamheten är stor nog för att erbjuda goda utvecklingsmöjligheter och tillräckligt liten för korta kontakter, vänlig atmosfär och stort kunnande. Dessutom är det nära till allt, säger Martin Koloros, specialistläkare och bitr. verksamhetschef på Vuxenpsykiatri Dalarna.

Att arbeta inom Barn och Ungdomspsykiatri eller Vuxenpsykiatri i Dalarna innebär ett jobb med nära till allt. Martin Koloros beskriver det som att hitta hem.

– Jag arbetade tidigare i Göteborg. Flytten till Falun har inneburit ett intressant och utvecklande jobb i kombination med en aktiv fritid. Naturen finns runt knuten och det är lätt att gå ut i skogen för att vandra, plocka blåbär eller åka skidor. Allt det där gjorde jag under min uppväxt i Tjeckien och nu kan jag ge mina barn samma erfarenheter, det känns fint.

Även Henrik Wolgast, specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri Dalarna, är nöjd med sitt val. Efter att ha gjort sin AT- och ST-utbildning inom regionen arbetade han som specialist inom BUP Dalarna fram till 2016.



Martin Koloros, specialistläkare och bitr. verksamhetschef på Vuxenpsykiatri Dalarna och Henrik Wolgast, specialistläkare inom barn- och ungdomspsykiatri Dalarna.

Foto: Henrik Hansson

– Sedan gjorde jag en utflykt och jobbade bland annat inom HVB-hemsvärlden och som hyrläkare ett par år. Men jag saknade verksamheten, teamkänslan och möjligheten att vara med och påverka. I januari börjar jag som medicinskt ledningsansvarig läkare på BUP Dalarna där jag ska dela min tid mellan kliniskt arbete på mottagningen i Borlänge och verksamhetsutveckling.

Många fördelar

På frågan om de kan rekommendera andra specialister eller ST-läkare att

söka sig till psykiatri i Dalarna kommer svaret snabbt.

– Absolut, säger Henrik. Eftersom vi inte har specialenheter för alla diagnoser på BUP får du som psykiater möta både enkel och väldigt komplicerad barnpsykiatri. Det är ett spännande jobb i en verksamhet som det satsas på.

Martin flikar in att det är ett gyllene tillfälle att vara med och utveckla psykiatri i Dalarna för framtiden.

– Här finns också en stor öppenhet för individanpassade upplägg. Både BUP och VUP har länsgemensamma specialen-

Hos oss i Region Dalarna får du ett meningsfullt arbete där du kan göra skillnad. Tillsammans arbetar vi för ett hållbart Dalarna med utvecklingskraft i länets alla delar.

BUP:s öppenvårdsmottagningar finns i Falun, Borlänge, Mora, Avesta och Ludvika. Slutenvård, akutteam samt några länsövergripande mottagningar finns i Falun.

VUP har öppenvårdsmottagningar i Mora, Malung, Rättvik, Falun, Borlänge, Gagnef, Ludvika och Avesta. Slutenvård finns i Falun och Säter.

regiondalarna.se



ter vilket ger möjligheter till inriktning efter personligt intresse. Det är en dynamisk verksamhet där man som psykiatriker kan utveckla en spetskompetens och ändå behålla bredden. Den som gillar det och även vill ha trevliga arbetskamrater, stora utvecklingsmöjligheter och bra förmåner med en storslagen natur runt knuten ska absolut kontakta oss!

Personligt, roligt och givande i Region Kalmar län

PRIMÄRVÅRDEN REGION KALMAR LÄN

På Hälsocentralen i Mönsterås har ST-läkaren Sofie Dürango trevliga kollegor och ett roligt och varierande arbete. Dessutom är hennes specialisttjänstgöring både trygg och välplanerad.

Det var kärleken som förde Sofie Dürango till Region Kalmar. Hon hade hört mycket gott om Hälsocentralen i Mönsterås och det blev därför naturligt för henne att söka sig dit.

– Hälsocentralen hade stor läkarkontinuitet och hade även vunnit pris flera gånger på grund av sitt förbättringsarbete och sitt sätt att arbeta, säger Sofie.

Idag, snart fem år senare, kan hon konstatera att valet av både region och Hälsocentral var lyckat.

– Specialtjänstgöringen i Region Kalmar är både trygg och uppstyrd. Vi har en personlig relation med personalen som planerar vår sidotjänstgöring. Vår studierektor är dessutom närvarande och snabb med att plocka upp förbättringsförslag, säger Sofie.

Arbetet på Hälsocentralen har levt upp till sitt goda rykte. Hennes chef är stödjande och hjälpsam och kollegorna är både erfarna och trevliga.

– Vi har arbetat ihop i ganska många år nu och har väldigt roligt ihop. Och om vi vill gå en viss utbildning, delta på en föreläsning eller en grupphandledning går det alltid att ordna, säger hon och berättar att de har regelbundna läkarträffar där de bland annat tipsar varandra om olika utbildningar.

Ytterligare något som hon tycker utmärker arbetsplatsen är viljan att utvecklas.



Sofie Dürango trivs i Region Kalmar län och på Mönsterås Hälsocentral.

Foto: Anna Broette / Studio Grafik

– Vi vågar prova nya arbetssätt och utvärderar dem, och förbättras lite hela tiden, säger Sofie.

Stor variation

Att Sofie bor och arbetar i samma kommun ser hon som en fördel. Hon får en personlig kontakt både med kollegor och patienter. Mönsterås är dessutom delvis en glesbygdskommun och många av patienterna är äldre och har långt till närmsta sjukhus. Det innebär att Sofie många gånger får vara en problemlösare och ta stort eget ansvar.

– Varje vecka åker jag ut på hembesök. Vi brukar samordna så att anhöriga och kommunens sjukvårdspersonal möter upp och deltar alla samtidigt. Mötena brukar bli väldigt personliga och givande, säger hon.

Det Sofie gillar allra mest med sitt arbete är den stora variationen.

– Jag jobbar på längden, bredden och tvären. Jag lär känna mina patienter under lång tid och får möjlighet att leda och följa utredningar från början till slut, vilket är väldigt tillfredsställande. Jag har ett otroligt varierat arbete, säger hon.

Primärvården Region Kalmar län erbjuder hälso- och sjukvård till hela Kalmar län. Vi finns både i större städer och på mindre orter. Med allmänmedicin som vår utgångspunkt ser vi människan i ett helhetsperspektiv och arbetar för att främja hälsa i alla möten.

regionkalmar.se



Kombination av bredd och djup lockar psykiatriker till Västerbotten

PSYKIATRIN I VÄSTERBOTTEN

På BUP i Skellefteå, precis som på södra Lapplands psykiatriska klinik i Lycksele, erbjuds psykiatriker ett jobb med både bredd och djup. – På större orter kan det vara en mottagning per diagnos. Här får man med sig hela bredden av psykiatri, säger Edward Ahlström, överläkare.

Det har gått 14 år sedan Anna-Sara Sorsén började som ST-läkare inom BUP i Skellefteå. Numera är hon förutom specialist i barn- och ungdomspsykiatri även överläkare på mottagningen. Att hon blivit kvar i alla år har flera orsaker.

– Att vara doktor är lite som att vara detektiv, man får söka efter ledtrådar tillsammans med barn och familjer. Att jag valt att arbeta just här beror på att det är en jättefin mottagning med bra stämning. Jag trivs väldigt bra med teamet och den lärande miljön.

Ana Rita Vieira Monteiro, barnpsykiatriker som bor i Lissabon, började mer nyligen på mottagningen.

– Jag gjorde min ST-utbildning inom BUP Stockholm men tvingades av privata skäl att återvända till Portugal. Av en händelse fick jag vetskap om Region Västerbottens satsning på distansarbete så jag kontaktade BUP och på den vägen är det. Nu har jag varit här i drygt 1,5 år.

God stämning

Som fast anställd läkare på distans arbetar Rita både administrativt och med patienter.

– Jag kan inte ta allt förstås, digital vård passar inte alla. Men jag är till exempel en del av årstörningsteamet som ansvarig läkare, deltar i länsövergripande konferenser och ska

nu börja handleda AT-läkare på hela kliniken.

På frågan om hon kan rekommendera andra psykiatriker att söka sig till BUP i Skellefteå kommer svaret snabbt.

– Absolut, jobbet har överträffat mina förväntningar. Ett par gånger per termin är jag på plats i Västerbotten för att träffa de svåraste patienterna men även för att umgås med kollegor. Det är viktigt för att man ska bli en i gänget.

Anna-Sara intygar att det stämmer.

– Rita är en del av gruppen, trots att hon är så långt bort. Att ha en kollega på distans fungerar fint.

Anna-Sara lyfter fram att kliniken erbjuder goda utvecklingsmöjligheter.

– Jag jobbar som ansvarig läkare i konsidentitetsteamet. Att få utveckla den verksamheten är väldigt stimulerande.

En annan fördel är att verksamheten kräver både djup och bredd.

– Som barn- och ungdomspsykiater på en mindre mottagning behåller du bredden men har även möjligheten att fördjupa dig.

– Ja, säger Rita, det är en väl fungerande mottagning med god stämning

där alla hjälps åt och har barnets bästa i fokus.

Psykiatriska kliniken Södra Lappland

Att Psykiatriska kliniken Södra Lappland har anammat vård på distans är ganska naturligt. Upptagningsområdet täcker ett område motsvarande hela Schweiz, mer än 40 procent av alla patientmöten är digitala. Här arbetar sedan fem år tillbaka Edward Ahlström, överläkare och specialist i psykiatri.

– Jag är på plats i Lycksele en vecka per månad, övrig tid jobbar jag på distans från Stockholm. Upptagningsområdet är så stort att en del patienter kan ha flera timmars resa till mottagningen. Att kunna erbjuda telemedicin med uppkoppling mot sjukstugorna och ha uppföljningar via mobilappen är ett bra komplement till fysiska möten.

Även Moa Dahlberg, ST-läkare sedan ett år tillbaka, är nöjd med sitt val av arbetsplats.

– Eftersom det är en allmänpsykiatrimottagning, kan det vara vitt och brett vad man träffar på. Ibland arbetar jag med årsuppföljningar, andra gånger möter jag patienter som är i mer akut läge. Det är en väldigt blandad verksamhet med stor variation.

Många möjligheter

Även utvecklingsmöjligheterna är goda. Edward berättar att man som specialist har egna ansvarsområden.

– Ökat ansvar ges i takt med att kunskaper och erfarenhet ökar. Jag ansvarar till exempel för ADHD och är medicinskt ledningsansvarig på kliniken.

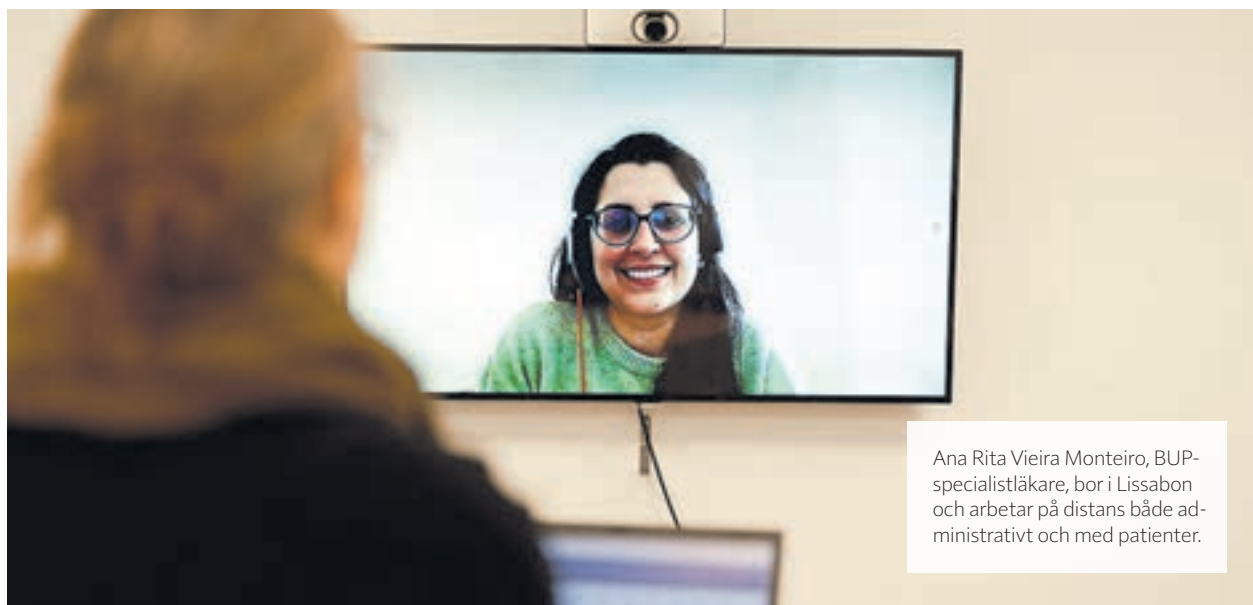
Både Moa och Edward kan varmt rekommendera andra, både ST-läkare och erfarna psykiatriker, att söka sig till vuxenpsykiatri i Södra Lappland i

allmänhet och till mottagningen i Lycksele i synnerhet.

– Absolut. Jag tycker att det här är den bästa arbetsplats jag varit på. Inte för att jag har varit på så jättemånga, men jag trivs med att det är en mindre verksamhet där man känner varandra. Det gör det trevligare att jobba och man lär sig snabbt hur saker och ting går till. Jag får också mycket hjälp och upplever att jag blir lyssnad på om jag har något förslag, säger Moa.

Hon får medhåll av Edward som flikar in att den stora variationen av patienter med olika diagnoser och tillstånd är både roligt och lärorikt.

– Här får man se hela bredden av psykiatri och vara doktor på riktigt.



Ana Rita Vieira Monteiro, BUP-specialistläkare, bor i Lissabon och arbetar på distans både administrativt och med patienter.

Foto: Jonas Westling



Anna-Sara Sorsén, överläkare inom BUP i Skellefteå.
Foto: Jonas Westling



Edward Ahlström, överläkare och specialist i psykiatri.
Foto: Aurora Borotinskij



Moa Dahlberg, ST-läkare på Psykiatriska kliniken Södra Lappland.

■ Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerbotten är en länsklirik med mottagningsenheter i Umeå, Lycksele och Skellefteå, samt en slutenvårdsavdelning i Umeå. Vi är en av ett fåtal BUP-universitetssjukvårdsenheter i Sverige, vilket innebär att forskning, metodutveckling och undervisning är viktiga områden.

■ Psykiatrisk klinik Södra Lappland har mottagningsenheter i Storuman, Vilhelmina och Lycksele som även är vår jourenhet. Våra slutenvårdsplatser finns i Skellefteå. I verksamheten är vi cirka 45 medarbetare. Södra Lappland har ett stort upptagningsområde vilket gör att vi använder oss av videolänk och Visiba Care i både personalträffar och möten samt i patientarbetet.

regionvasterbotten.se

**region
västerbotten**

Läkare på väg

MOBILA SJUKVÅRDSTEAM

Ingela Högerås hade jobbat länge inom kvinnosjukvården när hon för tre år sedan bytte spår. Idag är hon överläkare på mobila sjukvårdsteamet i Hudiksvall.

– Jag stormtrivs med uppdraget. Här har vi både tid och möjlighet att se till helheten och vårda hela människan.

Inom primärvårdsområde Hudiksvall finns tre mobila sjukvårdsteam som vårdar patienter på plats i hemmen. Ett koncept som ger en mer holistisk vård och trygghet både till patienter och närstående.

Teamen har idag två huvudsakliga uppdrag. Det ena är att åka hem till vuxna personer som har svårt att ta sig till sjukvården.

– I praktiken innebär det mestadels äldre människor. Det kan handla om allt från att ta hand ett sår till att komma hem till någon som är gravt multisjuk som kanske har försummat sig själv i månader, säger Ingela. Dessa kontakter kan vara enstaka besök men ibland längre kontakter över tid.

Det andra uppdraget handlar om att de mobila teamen har tagit över läkaransvaret för en stor del av hemsjukvården i Hudiksvalls kommun.

– I de här fallen åker vi ut på besök som påkallats av sjuksköterskor

inom kommunen. Men vi håller också i de årliga kontrollerna, till exempel läkemedelsgenomgångar.

Holistisk vård

Ett mobilt team består av en läkare och en sjuksköterska. Lars Edeborg hade jobbat inom ambulanssjukvården och som sjuksköterska i bedömningsbil när han bestämde sig för att ta ett nytt steg i karriären.

– Nu har jag jobbat på mobila teamet i snart ett år och trivs jättebra.

Det bästa med jobbet, säger han, är ändå att ha tid att vårda hela människan.

Ingela är inne på samma linje.

– Det som från början kanske bara är ett sår kan visa sig bli ett mycket större ärende när vi kommer ut på plats. Varje hembesök tar omkring en timme.

Vissa dagar blir det många mil på vägarna. Mobila teamet serverar även



Ingela Högerås, överläkare och Lars Edeborg, sjuksköterska i mobila sjukvårdsteamet i Hudiksvall.

Nordanstigs kommun, och från kommungränserna norr till söder är det 14 mil.

– En del dagar är vi på väg hela tiden, har med oss matsäck och lunch vid en rastplats. På somrarna är

det ljuvligt. För mig är dagarna då vi är ständigt på rull de allra roligaste, berättar Lars.

– Ja, säger Ingela, det kan nog alla i teamet skriva under på. Det är ett väldigt meningsfullt arbete.

Primärvården Hudiksvall har tre mobila sjukvårdsteam som består av specialistläkare och sjuksköterskor som främst arbetar med bedömning av patienter som senaste tiden sviktat i sitt hälsotillstånd eller har behov av uppföljning efter sjukhusvistelse. Bedömning och behandling i hemmiljö medför ett mervärde för dessa patienter och en möjlighet till en holistisk

och nära vård. De mobila teamen har också tagit över stora delar av läkaransvaret för hemsjukvården i Hudiksvalls kommun.

regiongavleborg.se

**Region
Gävleborg**

Automatisera journalföring med din röst

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 (Microsoft) och specialistläkare i internmedicin.

Belastningen på vården har fortsatt att öka sedan pandemin. 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 svenska undersökningar har gjorts om hur vårdpersonal mår de senaste åren. 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.

Att frigöra tid för läkare att återhämta sig och få kompetensutveckling är av



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

görande 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 vård-

personal kan minska med smarta verktyg. Nuance:s AI-baserade 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-text-funktion. 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 eller kontakta oss: infohealth.nordic@nuance.com

www.nuance.se/healthcare

NUANCE

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!



REGION
SÖRMLAND

Vi frågade våra läkare – vad gör Region Sörmland till en attraktiv arbetsgivare?

"I Sörmland är det enkelt att pendla till alla sjukhus, det är lätt att vara flexibel och kunna arbeta på flera ställen samt göra admin på distans."

"Här finns bra villkor för ST-läkare och AT-läkare. Både lön, studietid och en bra organisation för det."

"I en mindre region är det lättare att till få möjlighet till forskning. Det är också nära, både i fysisk distans och digitalt till storsjukhusen."

"I Sörmland får man göra mycket inom ditt område. Vi tar brett ansvar för hela patienten och arbetar personcentrerat."

Välkommen att skapa Sveriges friskaste län med oss!

Vi erbjuder dig goda förutsättningar för kompetensutveckling, möjlighet till forskning och kompetenta kollegor.

Vill du veta mer?

Välkommen att kontakta oss redan idag:
Robin Hellström
HR-specialist
072-146 85 88
robin.hellstrom
@regionsormland.se

