

Framtidens Karriär Läkare



Rätt till kontinuerlig fortbildning måste garanteras

4 Fortbildning efter uppnådd specialistkompetens är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Catharina Ihre Lundgren, SLS, efterlyser ett system som säkerställer samtliga läkares rätt till kontinuerlig fortbildning under hela karriären.

Läkare oroliga för att nedskärningar ska ge sämre vård

8 Drygt åtta av tio läkare märker redan av besparingarna i vården i sin vardag. Oron är nu stor för att inte kunna ge en god vård och att värdköerna ska öka. Det visar en ny undersökning från Läkarförbundet, som efterlyser mer långsiktighet i styrningen av vården.

Äldres specifika vårdbehov bör uppmärksammas mer

10 Äldre och multisjuka personer har ofta en mångfasetterad och komplex sjukdomsbild som i många fall innefattar flera vårdgivarkontakter. Niklas Ekerstad, som forskar på vården för multisjuka och sköra äldre, efterlyser mer fokus på vård av äldre.



Prata om fortbildning på arbetsplatsen

Möjligheterna till fortbildning för läkare är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. För Sveriges läkarförbund är frågan högt prioriterad.

I Sverige finns idag ingen lagstadgad rätt till fortbildning för läkare. Läkarförbundet har i många år arbetat aktivt för att läkares fortbildning ska regleras, och i höstas tillsatte regeringen äntligen en utredning för att se över detta. Men det finns också mycket du som medlem i Läkarförbundet kan göra redan idag.

Allt färre läkare får möjlighet till fortbildning

Antalet dagar för extern fortbildning har sjunkit betydligt sedan 2004 – från 9,1 dagar till endast 4,2 dagar 2022. Det är långt under de 10 dagar som vi rekommenderar. 18 procent av läkarna fick inte någon extern fortbildning alls under 2022. I och med det senaste årets besparingar, har situationen försämrats ytterligare. I Läkarförbundets undersökning om besparingar inom sjukvården svarade sju av tio läkare att arbetsgivaren har genomfört eller kommer att minska möjligheterna till fortbildning (mars 2024).

Ta hjälp av Läkarförbundet

Som medlem i Läkarförbundet har du möjlighet att ta kontakt med din lokala läkarförening för att få hjälp att påverka för en bättre fortbildning. De kan till exempel informera dig om det finns lokala regler, avsiktsförklaringar eller annat rörande fortbildning.

Du kan också tillsammans med de fackliga representanterna på din arbetsplats initiera en dialog med arbetsgivaren om fortbildningen i verksamheten. En bra vägledning för ett sådant samtal är Läkarförbundets verktyg Fortbildning i Dialog, som lyfter alla möjliga aspekter av lärande. Upplägget är enkelt att genomföra och ger en konkret åtgärdsplan.

Frågorna i Fortbildning i Dialog kan även användas för att, till exempel under det årliga medarbetarsamtalet, ta fram en individuell fortbildningsplan tillsammans med din verksamhetschef. I en sådan går man igenom vilka behov av fortbildning som finns, både ur ett individuellt perspektiv och för att utveckla verksamheten samt vilka insatser som behövs för att uppfylla dem. Läkarförbundets fortbildningsenkät visar att läkare som har en individuell fortbildningsplan deltar i fortbildning i betydligt högre utsträckning än de som saknar en plan.

Om en lokal förening saknas på din arbetsplats, och du vill bolla dessa frågor med någon från Läkarförbundet, kan du som medlem alltid vända dig till medlemsrådgivningen på 08-790 35 10.

Om Sveriges läkarförbund

Läkarförbundet är professions- och fackförbundet för alla läkare under hela karriären. Som medlem får du hjälp och stöd i arbetslivet. Vi jobbar för trygga arbetsvillkor, bra lön och goda utvecklingsmöjligheter.

Genom sitt dotterbolag Lipus erbjuder Läkarförbundet ett brett utbud av kurser som vänder sig till både läkare under utbildning och färdiga specialister.

Bli medlem: sfl.se/medlem





Läkarna oroliga för att besparingar ska drabba vården

Regionernas ekonomiska underskott har lett till sparbetning, inköps- och anställningsstopp i många regioner. Drygt åtta av tio läkare märker redan av besparingarna i vården i sin vardag. Oron är stor för att inte kunna ge en god vård och för att vårdköerna ska öka. Det visar en ny undersökning från Läkarförbundet.

Vi uppmanar regionerna att spara med förnuft och omfördela medel inom regionen, från mindre viktigt till mycket viktigt och satsa på sjukvårdspersonalen så att de stannar långsiktigt inom sjukvården.

Fortbildning efter uppnådd specialistkompetens är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Svenska Läkaresällskapet efterlyser ett system som säkerställer samtliga läkares rätt till kontinuerlig fortbildning under hela karriären. För att fortbildningen ska utveckla sjukvården och

komma patienterna till gagn bör ett sådant system utformas av professionen.

Under 2024 kommer nio regioner införa ett nytt gemensamt vårdinformationssystem. Bytet ska resultera i en smidigare dokumentationsprocess och ett förbättrat informationsflöde mellan regionens vårdgivare.

Sjukvården kan avsevärt minska sina klimatavtryck genom att investera i hälsofrämjande insatser som minskar befolkningens vårdbehov, minimera antalet överflödiga undersökningar och utredningar samt minska miljöpåverkan från vårdprocesser, läkemedel och material.

Om detta om mycket mer kan ni läsa i detta nummer av Framtidens Karriär – Läkare!

Trevlig läsning!

Framtidens Karriär – Läkare

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Rätt till kontinuerlig fortbildning måste garanteras**
Intervju med Catharina Ihre Lundgren, vice ordförande i Svenska Läkaresällskapet.
- 5 **Nya rön i bröstcancerforskningen**
- 6 **Få regioner har plan för att nå 1 på 1100 i primärvården**
Intervju med Marina Tuutma om Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården.
- 6-7 **Nytt vårdinformationssystem är ett sjukvårdsprojekt**
Inte ett it-projekt.
- 7 **Hälso- och sjukvården är en nyckelaktör i klimatarbetet**
Sjukvården kan minska sitt klimatavtryck genom att investera i hälsofrämjande insatser som minskar befolkningens vårdbehov.
- 8 **Läkare oroliga för att nedskärningar ska ge sämre vård**
Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale om nedskärningarna i regionerna.
- 9 **Prioritera det sjukdomsförebyggande arbetet**
- 10 **Sköra äldres specifika vårdbehov bör uppmärksammas mer**
Niklas Ekerstad, som forskar om vården för multisjuka och sköra äldre, efterlyser mer fokus på vård av äldre.
- 11 **En bra AT-handledare är prestigelös, tålmodig och stödjande**
- 11 **Hallå där Helena Hervius Askling**
Om Berzelius symposium 110 – TBE in clinical practice.
- 12 **Debattartikel**
Snart finns inga företagsläkare kvar.
- 13 **Läkare gjorde DNA-test – hamnade i kris**
- 13 **Proaktiv digifysisk seniorvård i hemsjukvården**
- 14 **Framtiden i ms-forskningen**
- 14 **Kroppssmarta patienter krävs inom ortopedin**
- 15 **Skolan avgörande för adhd-statistiken**
- 15 **Allmänläkaren doktortracy gör succé på Tiktok**
- 16 **Migränvården kräver politiska åtgärder**
- 16 **Studie av suicid på Grönland**
- 17 **Nya studier om postcovid**

Presenterade företag och organisationer

- 17 Primärvården i Region Gävleborg
- 18 Praktikertjänst
- 19 AstraZeneca
- 19 Primärvården Region Gotland
- 20 AISAB, Ambulanssjukvården i Storstockholm
- 21 Falck Hälsa och arbetsliv
- 22 Aleris Närsjukvård
- 23 ALMA effektiviserar journalsystemsbytet – Blackwell Medtech
- 23 BUP Västerbotten

Framtidens Karriär nr 4
maj 2024

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, Carin Brink, Anna Hultberg, Cristina Leifland, Adrianna Pavlica, Annika Wihlborg

FOTOGRAFER Fredrik Hjerling, Gonzalo Irigoyen, Lisa Jabar, Alexander Lindström, Johan Löf, Tommy Söderlund, Jonas Westling

OMSLAGSFOTO Erik Flyg

GRAFISK FORM Stellan Stål

TRYCK BOLD Printing/DNEX Tryckeriet

ANNONSFÖRSÄLJNING NextMedia

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

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

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

LÄS MER PÅ WWW.KARRIARLAKARE.SE



Magisterutbildning i demensvård för läkare

Webbaserad distanskurs 60 hp på halvfart med start hösten 2024

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



ki.se/uppdraagsutbildning/demens



Karolinska Institutet



Catharina Ihre Lundgren, specialistläkare på Karolinska universitetssjukhuset, docent, överläkare och vice ordförande för Svenska Läkaresällskapet.
Foto: Erik Flyg

Rätt till kontinuerlig fortbildning måste garanteras

Fortbildning efter uppnådd specialistkompetens är en förutsättning för en hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Svenska Läkaresällskapet efterlyser därför ett system som säkerställer samtliga läkares rätt till kontinuerlig fortbildning under hela karriären. För att garantera fokus på rätt typ av fortbildning som utvecklar sjukvården och kommer patienterna till gagn bör ett sådant system utformas och granskas av professionen.

Att arbeta som läkare innebär ett yrkeslivslångt lärande. Till skillnad från grund- och vidareutbildningen saknas formell reglering av fortbildningen för färdiga specialister, trots att tiden från färdig specialist till pensionsålder är den utan jämförelse längsta perioden i en yrkesverksam läkares karriär, säger Catharina Ihre Lundgren, specialistläkare i kirurgi med inriktning mot bröst- och endokrinkirurgi på Karolinska universitetssjukhuset, docent, överläkare och vice ordförande för Svenska Läkaresällskapet.

Hon betraktar kontinuerlig fortbildning och individuella utbildningsplaner som en förutsättning för att läkare ska kunna hålla sig uppdaterade om utvecklingen av nya tekniker, behandlingar och rön. Att garantera samtliga läkares rätt till löpande fortbildning handlar också om att kunna garantera patienterna tillgång till den bästa tillgängliga vården baserat på den senaste medicinska utvecklingen.

Regelbunden extern granskning

– Det svåra ekonomiska läget i många regioner har dessvärre inneburit att många arbetsgivare kraftigt har minskat läkares tillgång till fortbildning. Många läkare upplever det som betydligt svårare att tillfälligt lämna den kliniska vardagen för att exempelvis åka på kongresser och kurser. Det får självklart konsekvenser för vårdkvaliteten. En kraftigt minskad fortbildning ökar också sannolikheten att läkare söker sig till andra arbetsgivare, säger Catharina Ihre Lundgren.

Färdiga specialistläkares rätt till fortbildning har länge varit en prioriterad fråga för SLS. För närvarande pågår bland annat en statlig utredning som ser över möjligheten att införa ett lagkrav på fortbildning för sjukvårdspersonal, vilket SLS naturligtvis välkomnar.

– Vi lyfter bland annat vikten av regelbunden extern granskning av förutsättningar och kvalitet i fortbildning. Granskningen kan exempelvis ske enligt SLS "Hippokratesrevision", som är en modell för klinisk revision och kollegial granskning, säger Catharina Ihre Lundgren.

Både kliniker och forskare

Hon betonar även vikten av samverkan mellan den kliniska sjukvården och den medicinska forskningen och betydelsen av att forskningen inte glöms bort av regionerna i tider av ekonomiska åtstramningar. Klinisk forskning är oerhört viktig för utvecklingen av nya behandlingar och arbetssätt. Samtidigt

sjunker antalet läkare med docentkompetens, vilket resulterar i en brist på seniora forskare som kan fungera som erfarna handledare.

– Den kliniska vardagen är tuff för många, vilket gör det svårt att avsätta tid till forskning. SLS verkar för att

EN KRAFTIGT MINSKAD
fortbildning ökar sannolikheten att läkare söker sig till andra arbetsgivare

öka andelen kombinationstjänster, där läkare kan vara både kliniker och forskare. Det är också viktigt att det lönar sig för den enskilda läkaren att ägna sig åt forskning. Stöd från ledningen krävs, såväl på större som mindre sjukhus och i primärvården. Tydliga karriärstegar för forskande läkare bör också införas i fler regioner, säger Catharina Ihre Lundgren.

AKTUELL SOM

- Svenska Läkaresällskapet (SLS) valberedning föreslår Catharina Ihre Lundgren som ny ordförande i SLS. Hon är i dag vice ordförande. Beslut tas på Läkaresällskapets fullmäktigemöte den 13 maj 2024.

Nya rön i bröstcancerforskningen

Strålbehandlingsforskaren Sara Alkner studerar nya, skonsammare behandlingsmetoder för bröstcancerpatienter. Större individanpassning är framtiden.

Sara Alkner är överläkare och docent vid Lunds universitet och arbetar med metoder för att ge en mer individanpassad och skonsam strålbehandling till bröstcancerpatienter. Just nu pågår en patientstudie i Skandinavien där man inkluderar kvinnor med cancer som spridit sig till enstaka lymfkörtlar i armhålan.

– Standard är att efter kirurgi ge strålbehandling mot kvarvarande bröst/bröstkorgsvägg och lymfkörtlarna. Men mycket talar för att lymfkörtelbestrålningen inte behövs, så vi kanske kan ge en skonsammare behandling, säger hon.

Högre dödlighet

För biverkningarna är många, bland annat sårig och irriterad hud, smärta i axeln och armsvullnad, samt att den kirurgiska rekonstruktionen av bröstet kan förstöras kosmetiskt. Det finns också risk för strålorsakad lunginflammation.

– På lång sikt ser man en ökad risk för hjärtsjukdomar och för andra cancerformer om man fått strålbehandling. Äldre studier visade att om man följde patienterna under 20 år eller mer så gick det sämre för de som fick mer strålbehandling, eftersom de hade en högre dödlighet i hjärtsjukdomar och lungcancer. Idag har vi mycket bättre stråltekniker som inte innebär samma risk, men det här är ändå en behandling man inte vill ge mer av än nödvändigt, säger Sara Alkner.

MED NYA MÅLSTYRDA, tumöranpassade läkemedel har patienterna en mycket bättre prognos

ling, eftersom de hade en högre dödlighet i hjärtsjukdomar och lungcancer. Idag har vi mycket bättre stråltekniker som inte innebär samma risk, men det här är ändå en behandling man inte vill ge mer av än nödvändigt, säger Sara Alkner.

Drar ner på kirurgi

Utvecklingen inom cancerbehandlingar går enligt henne mot det mer individanpassade.

– Med nya målstyrda, tumöranpassade läkemedel har patienterna en mycket bättre prognos. Trenden är därför att dra ner på kirurgi och strålbehandling, som är rätt trubbiga behandlingar med mycket biverkningar. Studier visar till exempel på att vi vid bröstcancer med en begränsad körtel-



Överläkaren Sara Alkner hoppas på en skonsammare vård framöver för cancerpatienter.
Foto: Mia Kristina Andersson

spridning inte behöver operera bort lymfkörtlarna i armhålan, vilket kraftigt minskat biverkningsrisken.

Gör "dummy runs"

Sara Alknerns studie innebär viktiga diskussioner mellan läkare i grannländerna, och nästan alla svenska strålbehandlingssjukhus är med i projektet.

– Till exempel gör vi "dummy runs" där alla kliniker gör strålplanering för

samma testpatient. Det är jätteintressant att jämföra hur vi tänkt och vi kan lära av varandra. För mig är den här typen av forskning otroligt viktig, och oavsett vad resultatet blir så har det stor betydelse för hur vi behandlar framöver.

Studien väntas inkludera patienter fram till 2028.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Svenska
Läkaresällskapet

BERZELIUS SYMPOSIUM 110

TBE (Tick-borne encephalitis)
In clinical practice 2024

Diagnos, behandling och förebyggande
4-5 oktober 2024 Göteborg

REGISTRERING & PROGRAM: www.sls.se/bz110



Få har plan för att nå 1 på 1 100 i primärvården

Våren 2022 offentliggjorde Socialstyrelsen ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt på 1 100 patienter per specialistläkare i primärvården. Regeringen krävde därefter att regionerna senast i mars 2024 skulle redovisa hur de avser arbeta för att nå det nationella riktvärdet.

Trots det arbetar endast tre regioner systematiskt med frågan. Förändringstakten måste öka och staten bör sätta mer press på regionerna, säger Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin, ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet, andre vice ordförande för Sveriges Läkarförbund samt ordförande för Läkarförbundets Digitaliseringsråd.

Kontinuitet och arbetsmiljö

– Att ha en namngiven fast läkare får positiva effekter på kontinuitet, tillgänglighet, trygghet och delaktighet i primärvården. För läkarnas del innebär riktvärdet möjligheten till en rimlig arbetsmiljö. Med en kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient kan läkaren etablera långsiktiga relationer och öka kännedomen om sina patienter. Det ger bättre förutsättningar för hälsoförebyggande arbete och minimerar andelen lågvärdesvård, fortsätter Marina Tuutma.



Marina Tuutma, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.
Foto: Emma Wallskog / BILDBYRÅN

Bara tio av landets regioner har beslutat att jobba mot målet om 1 100 patienter per specialistläkare i primärvården, enligt en undersökning från Läkarförbundet. Regionerna Stockholm, Gotland och Uppsala har beslutat om riktvärdet för fast läkarkontakt

MED EN ÖKAD kontinuitet i kontakten mellan läkare och patient kan läkaren etablera långsiktiga relationer och öka kännedomen

i primärvården och antagit handlingsplaner för att nå dit. Ytterligare sju regioner har kommit en bit: regionerna Norrbotten, Jönköpings län, Kalmar,

Skåne, Västerbotten, Västernorrland och Västmanland har beslutat att nå riktvärdet. Det de fortfarande saknar är en handlingsplan.

Staten behöver sätta press

– Det är bekymmersamt och problematiskt att utvecklingen går så långsamt. Det är viktigt att samtliga regioner tar tag i frågan nu och dessutom tar sitt ansvar genom att utbilda tillräckligt många specialister i allmänmedicin. Då det bara är tre regioner som kan sägas arbeta systematiskt med frågan behöver Staten sätta ytterligare press på övriga regioner. Det duger inte att så få regioner arbetar aktivt med frågan, säger Marina Tuutma.

Hon betonar att flertalet nordiska grannländer, däribland Estland, Norge

och Danmark, har kommit betydligt längre än Sverige i att erbjuda en fast läkarkontakt.

– Sverige är bland de sämsta länderna i Europa vad gäller kontinuitet i primärvården. Att många patienter söker sig till akutmottagningarna är ett symptom på att primärvården inte är dimensionerad för befolkningens aktuella medicinska behov. Min uppmaning till de regioner som ännu inte har beslutat om att jobba mot riktvärdet eller upprättat någon handlingsplan för att nå dit är att de inte behöver uppfinna hjulet själva. De kan i stället låta sig inspireras av de tre regioner som ligger i framkant, säger Marina Tuutma.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Nytt vårdinformationssystem är ett

Under 2024 kommer regionerna Halland, Blekinge, Gävleborg, Dalarna, Norrbotten, Sörmland, Västerbotten, Västernorrland och Örebro att införa ett gemensamt nytt journalsystem. Anders Åkvist, chefläkare i Region Halland, betraktar det som en självklarhet att involvera medarbetarna i bytet, som han hoppas ska resultera i en smidigare dokumentationsprocess och ett förbättrat informationsflöde mellan regionens vårdgivare.

Vårt nuvarande journalsystem har uppnått sin fulla tekniska livslängd, så för vår del är det nödvändigt att byta. Ett modernt vårdinformationssystem ger oss bättre möjligheter att hålla oss uppdaterade med den tekniska

utvecklingen, och är mer användarvänligt och intuitivt, säger Anders Åkvist.

Krav på nya systemet

En genomgående hög informations-säkerhet var ett av de viktigaste

kraven när Region Halland valde ett nytt journalsystem. Att systemet stöder vårdarbetet och underlättar medarbetarnas dokumentations-

DET ÄR NÖDVÄNDIGT

att byta till ett modernt vårdinformationssystem som ger oss bättre möjligheter att hålla oss uppdaterade

bete var ytterligare krav, liksom ett digitalt beslutsstöd i det patientnära arbetet.

– Vi har redan idag tillgång till nästan all dokumentation från vårdsystem-



Nyckelaktör i klimatarbetet

Hälso- och sjukvården är en viktig aktör i klimatkrisen genom att vara en del av problemet och samtidigt en del av lösningen. Sjukvården kan avsevärt minska sitt klimatavtryck genom att investera i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser som minskar befolkningens vårdbehov, minimera antalet överflödiga undersökningar och utredningar och minska miljöpåverkan från vårdprocesser, läkemedel och material.

Hälso- och sjukvården bidrar globalt med betydande utsläpp av växthusgaser som ökar i takt med att den byggs ut. Vårdsektorn i Sverige står i dagsläget för drygt 20 procent av den offentliga sektorns samlade utsläpp. Hälso- och sjukvården har en nyckelroll i samhällets anpassning till klimatkrisen och kan som vetenskapsbaserad verksamhet och betydande samhällsaktör bidra till en snabbare omställning, säger Maria Wolodarski, onkolog på Karolinska universitetssjukhuset samt ordförande för Läkare för miljön och Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård.

SLS arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård har bland annat tagit fram en policy för minskad klimatpåverkan och en hållbar hälso- och sjukvård och arrangerat ett internationellt symposium om planetär hälsa. En av arbetsgruppens viktigaste uppgifter är att kommunicera alla de fördelar en omställning innebär för både folkhälsa och miljö.

Undvik överflödiga behandlingar

En av de viktigaste åtgärderna för en hållbarare hälso- och sjukvård är att investera i sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser för att minska befolkningens vårdbehov. Det handlar

bland annat om att främja livsstilsförändringar och informera om fördelarna med att äta mer vegetabiliskt och att välja mer aktiva transportslag i vardagen.

– Att undvika överflödiga utredningar och behandlingar är ytterligare en betydande del av hälso- och sjukvårdens hållbarhetsarbete. Minst 20 procent av det som utförs i sjukvården

VÅRDSEKTORN I SVERIGE står i dagsläget för drygt 20 procent av den offentliga sektorns samlade utsläpp

har beräknats inte generera nytta för patienterna, så kallad lågvärdevård. Som läkare bör man fråga sig om alla de undersökningar, utredningar och behandlingar som genomförs verkligen tillför värde till den enskilda patienten, säger Maria Wolodarski.

Läkemedel och material

Hon betonar att en stor del av sjukvårdens klimatpåverkan sker indirekt via läkemedel och material. Det är därför av stor vikt att aktivt minska klimatavtrycket från vårdprocesser, läkemedel och material, bland annat via upphandlingar.



Maria Wolodarski, onkolog på Karolinska universitetssjukhuset och ordförande för Läkare för miljön.
Foto: Danish Saroee

– Ett sätt att minska klimatavtrycket är att se över förskrivningen av läkemedel och användningen av engångsprodukter. Fundera på om de kan ersättas med flegångsprodukter eller

om de kan ersättas med nedbrytbara motsvarigheter, säger Maria Wolodarski.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

sjukvårdprojekt

Anders Åkvist, chefläkare i Region Halland.
Foto: Anders Andersson / Region Halland

met inom Region Halland, så det var viktigt att behålla. Systemet behöver fungera så och även på andra sätt minska behovet av dubbeldokumentation. Vi förväntar oss också att det nya systemet ska förenkla dokumentationen rent generellt, säger Anders Åkvist.

Patientcentrerat arbetsätt

Just att kunna följa hälsoärenden oavsett var i sjukvården patienten befinner sig ser han som en stor fördel eftersom det gör ett mer patientcentrerat arbetsätt möjligt.

– Vi betraktar inte implementeringen av ett nytt journalsystem som ett it-projekt. Det är snarare ett sjukvårds-

projekt där medarbetarna behöver vara delaktiga, bland annat genom att fundera kring vilka nya möjligheter

MÅNGA AV VÅRA medarbetare är motiverade att börja arbeta med och ser möjligheterna i det nya journalsystemet

systemet ger och vilka förändringar som blir nödvändiga, säger Anders Åkvist.

Möjligheter med nya systemet

Tydliga prioriteringar av vilka funktioner som måste fungera redan från start

och vilka som kan vänta är avgörande för att införandet ska ske så smidigt som möjligt.

– Många av våra medarbetare är motiverade att börja arbeta med det nya journalsystemet, och ser möjligheterna i det. Vi har nått vägs ände med vårt befintliga system och många ser fördelarna och utvecklingsmöjligheterna med det nya. Samtidigt ställer bytet i många fall krav på nya rutiner och arbetsätt, och alla vinster vi förväntar oss på sikt kunna få med systembytet finns ju inte på plats från dag ett. Sådant kan såklart vara frustrerande, säger Anders Åkvist.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

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



Läkare oroliga för att nedskärningar ska ge sämre vård

Drygt åtta av tio läkare märker redan av besparingarna i vården i sin vardag. Oron är nu stor för att inte kunna ge en god vård och att vårdköerna ska öka. Det visar en ny undersökning från Läkarförbundet, som efterlyser mer långsiktighet i styrningen av vården.

Resultaten pekar på att nedskärningarna inom vården riskerar att gå ut över patienterna. Vilken vård vi kan ge patienterna får inte tillåtas variera utifrån hur mycket pengar regionerna har i kassan. Då har vi inte en god och jämlik vård, säger Sofia Rydgren Stale, ordförande för Läkarförbundet.

En ny medlemsundersökning från Läkarförbundet visar att drygt nio av tio läkare är oroliga för att besparingarna på arbetsplatsen kommer att påverka möjligheterna att ge en god vård negativt. En lika hög andel känner oro för att nedskärningarna kommer att förlänga väntetiderna och försämra tillgängligheten till vård.

Tydligare statligt ansvar

– Problemen inom svensk hälso- och sjukvård visar tydligt att många regioner inte klarar sitt uppdrag. Behovet av en mer långsiktig och stabil styrning av

vården är akut och staten behöver därför ta ett tydligare ansvar, säger Sofia Rydgren Stale.

Över åtta av tio läkare märker redan av besparingarna på sina arbetsplatser. Fortbildning är det som flest uppger att arbetsgivaren redan har eller kommer att dra in på. Drygt hälften uppger också att anställningsstopp har införts, och var tionde märker av uppsägning-

BEHOVET AV EN mer långsiktig och stabil styrning av vården är akut

ar. Fler än åtta av tio befarar att neddragningarna kommer att öka deras arbetsbelastning vilket i sin tur ökar den etiska stressen.

– Just nu utreds frågan om ett helt eller delvis förstatligande av den svenska hälso- och sjukvården. De

stora nedskärningar som nu genomförs riskerar att försvåra förutsättningarna att utveckla vården. Svensk hälso- och sjukvård förtjänar samma långsiktiga styrning som forsknings- och försvarspolitiken, säger Sofia Rydgren Stale.

Frågan om ett helt eller delvis förstatligande av den svenska hälso- och sjukvården utreds av Vårdansvarskommittén. Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

TEXT: REDAKTIONEN

LÄKARFÖRBUNDETS MEDLEMSUNDERSÖKNING VISAR FÖLJANDE

- drygt 9 av 10 läkare är oroliga för att besparingarna på arbetsplatsen kommer att påverka möjligheterna att ge en god vård negativt.
- drygt 9 av 10 läkare är oroliga för att nedskärningarna kommer att förlänga väntetiderna och försämra tillgängligheten till vård.
- 8 av 10 läkare märker redan av besparingarna.
- utbildning är den åtgärd som flest uppger att arbetsgivaren redan har eller kommer att dra in på.
- drygt hälften uppger också att anställningsstopp har införts.
- 1 av 10 märker av uppsägningar.
- 8 av 10 befarar att neddragningarna kommer att öka deras arbetsbelastning vilket i sin tur ökar den etiska stressen.

Undersökningen genomfördes under februari–mars 2024.

Prioritera det sjukdomsförebyggande arbetet

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet är centralt för att minska sjukdom och förbättra folkhälsan. Hälso- och sjukvården har den kompetens som krävs för att arbeta sjukdomsförebyggande och bedriver mer sådan verksamhet än vad många tror, vilket allra bäst sker i samverkan med exempelvis kommunerna.

Samtidigt krävs fler strukturerade sjukdomsförebyggande insatser för patienter i alla åldrar, och att status för dessa insatser stärks i svensk hälso- och sjukvård.

– Fördelarna med ett proaktivt förhållningssätt som tidigt fångar upp riskfaktorer är tydliga. Det leder till minskat lidande för patienterna, och sänkta sjukvårdskostnader för behandling av kroniska sjukdomar. Det sjukdomsförebyggande arbetets prioritet och status i sjukvården bör stärkas, bland annat i form av fler strukturerade insatser som följs upp. Region Skåne erbjuder exempelvis 40- och 50-åringar riktade hälsosamtal som fångar upp riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom och diabetes. En sådan satsning signalerar att det förebyggande arbetet har samma dignitet som andra vårdinsatser, säger Malin Skogström, specialistläkare i allmänmedicin, och ledamot i nationellt programområde levnadsvanor. Hon är också medicinsk rådgivare på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne, där hon tidigare varit chef för



Malin Skogström, specialistläkare i allmänmedicin och ledamot i nationellt programområde levnadsvanor.



Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention, och var kliniskt verksam i primärvården i drygt femton år.

Levnadsvaneåtgärder som grund

Som läkare är det viktigt att utforska patientens kunskap om sambandet mellan levnadsvanor och det tillstånd de söker för, och att bidra till att patienten kan göra informerade val angående sin behandling.

– Att arbeta med levnadsvanor och aktivt bidra till sin hälsa är oerhört

SJUKVÅRDEN BÖR I ökad utsträckning betrakta levnadsvaneåtgärder som grundbehandling

resursstärkande för individen; i många fall handlar det bara om att så ett frö till förändring hos patienten. Sjukvården bör i ökad utsträckning betrakta levnadsvaneåtgärder som grundbehandling och läkemedel som tilläggsbehandling vid många kroniska tillstånd. Betydelsen av att nyttja potentialen

i att ändra på levnadsvanor görs nu tydlig i allt fler vårdprogram och kunskapsstöd, säger Malin Skogström, som även efterlyser fler socialmedicinare eftersom de sannolikt kommer att få en nyckelroll i framtidens hälso- och sjukvård med insatser för att förebygga sjukdom.

Primärvården viktig

Hon betonar vikten av en stark primärvård som står rustad med resurser och kompetens för att hantera uppdraget att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, en viktig del av Nära vård.

– Primärvården behöver en tydlig struktur för sitt förebyggande arbete, exempelvis i form av riktade hälsosamtal och även samverkan med kommun, tandvård, föreningsliv och övriga aktörer som arbetar proaktivt med individens sociala, fysiska och mentala hälsa.

BHV och MHV viktiga förebilder

Hon anser att verksamheter som på ett naturligt sätt inkluderar ett hälso-

främjande och sjukdomsförebyggande perspektiv, som barnhälsovården och mödrhälsovården, bör fungera som inspirationskälla för den övriga hälso- och sjukvården.

– Flera regioner överväger nu att skapa liknande strukturer för äldre, med hälsosamtal som kartlägger riskfaktorer och riskfaktorer. I den här typen av samtal kan exempelvis ofrivillig ensamhet, som är en stor riskfaktor för ohälsa, fångas upp. Man inspireras av BHV:s arbetssätt med hälsosamtal med ökade insatser utifrån individens behov, säger Malin Skogström.

ST-kurs på FSL i september

I specialiseringstjänstgöring för läkare ingår kursen Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete. Region Skåne erbjuder denna kurs under kongressen Framtidens specialistläkare i september 2024, och som kursledare tror Malin Skogström att årets upplägg med ett starkt föreläsargång kommer att skapa både engagemang, färdigheter och inspiration hos ST-läkarna.

Sköra äldres specifika vårdbehov bör uppmärksammas mer

Äldre och multisjuka individer har ofta en mångfacetterad och komplex sjukdomsbild som i många fall innefattar flera vårdgivarkontakter. Specialistläkaren Niklas Ekerstad, som forskar kring hur vården för multisjuka och sköra äldre kan bli mer ändamålsenlig, efterlyser mer läkarfortbildning med fokus på vård av äldre.

Hjärt-kärlsjukdomar, exempelvis kranskärlssjukdom, hjärtsvikt och hjärtrymbrubbningar, högt blodtryck, diabetes mellitus, och sjukdomar i hjärnans kärl som stroke eller TIA, lungsjukdom, infektioner i urin- eller luftvägarna, demens samt artros och andra ledsjukdomar som ger kronisk värk är vanligt förekommande hos multisjuka äldre.

– Merparten äldre har två eller betydligt fler kroniska sjukdomar. Dessa kan vara i stabil fas, men ibland försämras tillståndet och en eller flera sjukdomar övergår i akut fas. Exempelvis kan en influensaepisod eller lunginflammation orsaka att en stabil kranskärlssjukdom övergår i svår kärlkramp eller rentav en hjärtinfarkt, säger Niklas Ekerstad, specialistläkare i internmedicin och kardiologi i Västra Götalandsregionen, docent vid Linköpings universitet, forskare samt ledamot i Svenska Läkaresällskapets nämnd. Huvudsyftet med hans forskning är att bidra till en mer ändamålsenlig vård för äldre med multisjuklighet och skörhet.



ändamålsenlig vård för äldre med multisjuklighet och skörhet.

Problem i övergångar

Multisjuka äldre är en mycket heterogen grupp med stora individuella variationer. Åtskilliga i åldersgruppen 75+ är robusta och lever aktiva liv, vilket är positivt, men många har komplexa och uttalade behov. Fysiologiska och pato-

TILLGÅNG TILL EN fast läkarkontakt måste utgöra norm inom primärvården

fysiologiska åldersrelaterade förändringar samverkar i kroppen hos dessa individer. Antalet sjukdomar och de minst lika många läkemedlen hos en individ kan försvåra valet av ändamålsenlig behandling, vilket ökar risken för både över- och underbehandling.

– Den medicinska kompetensen i Sverige när det gäller organ- och specialitetsspecifika åkommor är hög. Många äldre patienter får god vård med goda resultat. Å andra sidan varierar vården av äldre av olika skäl mycket mellan olika vårdgivare. Dessutom växlar många av de äldre patienter

mellan att befinna sig i kronisk fas, akut fas och olika mellanlägen, och över tid har de växelvis kontakt med primärvård, sjukhusvård och kommunal vård och omsorg. I övergångarna mellan vårdgivarna kan problem uppstå, säger Niklas Ekerstad.

Sjukvårdens strukturer försvårar

En utmaning är att evidensläget för äldre med komplexa vårdbehov är generellt sett sämre än för yngre med en sjukdom, bland annat eftersom de ofta är starkt underrepresenterade i vetenskapliga studier.

– Den existerande kunskapen om hur äldre individer kan behandlas sprids inte tillräckligt väl. Dessutom försvåras vården av äldre i regel av vårdens strukturer. Brist på vårdplatser, kompetens och mycket korta vårdtider på sjukhus drabbar framför allt sköra äldre. Den bristande kontinuiteten i stora delar av primärvården är också olämplig för denna grupp, säger Niklas Ekerstad.

Fortbildning med fokus på äldre

– När det gäller förbättringar av vården av sköra äldre krävs att kliniskt betydelsefull forskning som rör äldre med multisjuklighet och skörhet prioriteras.

Det behövs fler behandlingsstudier som även inkluderar dessa grupper. Den enskilda forskaren har ett ansvar för detta, men även forskningens infrastruktur och finansiering är avgörande, säger Niklas Ekerstad.

Han anser att kunskap om hur vård av sköra äldre och multisjuka bäst bedrivs bör få ett ökat genomslag. Här fyller universiteten och universitetssjukhusen nyckelroller. Sjukvårdens modeller för utvärdering, ersättningsystem och digitaliseringsstrategier behöver också anpassas efter de äldres behov.

– Jag efterlyser även mer läkarfortbildning med fokus på vård av äldre samt att den svenska sjukvårdens strukturer anpassas för att bättre kunna svara mot äldres behov. Tillgång till en fast läkarkontakt måste utgöra norm inom primärvården, som bör agera proaktivt för att motverka att kroniska åkommor övergår i akut fas. Även särskilda vårdformer för evidensbaserad vård av sköra äldre är nödvändiga. När allvarliga, akuta tillstånd tillstöter hos äldre med små marginaler måste dessa dock skötas effektivt och ofta på sjukhus, säger Niklas Ekerstad.



Niklas Ekerstad, specialistläkare i internmedicin och kardiologi i Västra Götalandsregionen.

Algirdas Petrauskas, specialistläkare i ortopedi vid Kirurgiskt centrum i södra Lappland.



En bra AT-handledare är prestige-lös, tålmodig och stödjande

Engagerade handledare som delar med sig av sin kunskap och utmanar unga läkare att växa är i många fall helt avgörande för AT-läkare. En förutsättning för att fler läkare ska vilja bli AT-handledare är, enligt Algirdas Petrauskas, specialistläkare i ortopedi vid Kirurgiskt centrum i södra Lappland, att det finns tillräckligt med tid avsatt i schemat för att kunna göra en riktigt bra insats som handledare.

Jag kommer ihåg hur viktig handledning var i början av karriären, inte minst när jag kom till Sverige och började arbeta i svensk sjukvård. Jag kommer från Litauen, där jag även gick läkarutbildningen, säger Algirdas Petrauskas, som 2024 utsågs till årets AT-handledare på Lycksele lasarett.

Han betraktar engagerad AT-handledning som väl investerad tid för såväl unga läkare som för arbetsgivaren. Det hjälper AT-läkarna att snabbare bli mer självständiga och kunna fatta självständiga beslut.

– Om man är tillgänglig för frågor, strävar efter en prestigelös relation till AT-läkarna, ger konstruktiv feedback och svarar på ett korrekt sätt när man diskuterar behandlingsalternativ och dess för- och nackdelar, så blir det na-

**EN RIMLIG ARBETSBE-
LASTNING**, bra stöd från ledningen och rätt förutsättningar att göra ett bra jobb kan få fler att vilja bli handledare

turligt att AT-läkare upplever samarbetet som givande. Att ta sig tid att svara på frågor och tydligt signalera att det inte finns några dumma frågor är också av betydelse, säger Algirdas Petrauskas.

Stort intresse bli handledare

När AT-tjänstgöringen så småningom ersätts med bastjänstgöring, BT, tror Algirdas Petrauskas att en högkvalitativ och engagerad handledning blir än viktigare, bland annat eftersom BT är kortare än AT.

– En rimlig arbetsbelastning, bra stöd från ledningen och rätt förutsättningar att göra ett bra jobb kan få fler läkare att vilja bli handledare. Jag

upplever generellt att intresset för att vara handledare är stort bland läkare, men om arbetsbelastningen är hög blir det svårt att vara en närvarande och tillgänglig handledare, och då minskar självklart motivationen att ta sig an ett handledaruppdrag, säger Algirdas Petrauskas.

Han anser att en bra AT-handledare är en god lyssnare som strävar efter att se helhetsperspektivet i AT-läkarnas frågeställningar, ställer öppna frågor och utmanar AT-läkarna att självständigt lösa problem och argumentera för sina beslut.

Utvecklas som specialist

– Många AT-läkare kommer direkt från universitetet och har ännu inte hunnit skaffa sig någon konkret arbetslivserfarenhet. En viktig roll för AT-handledare är därför att vägleda i patientmötet, och att hjälpa dem att prioritera sitt arbete och lägga upp sin arbetsdag på ett effektivt sätt. Jag upplever även att handledarrollen utvecklar mig som specialist. AT-läkarna ger mig nya perspektiv och ställer frågor och kommer med aspekter som jag själv inte funderat på, säger Algirdas Petrauskas.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Hallå där...



Foto: Andreas Andersson

Helena Hervius Askling, överläkare i infektionssjukdomar vid Akademiskt Specialistcentrum och docent vid KI. Initiativtagare till Berzelius symposium 110, "TBE in clinical practice", som arrangeras av SLS den 4–5 oktober 2024 i Göteborg.

Hur allvarlig är TBE?

– Fästingburen encefalit (TBE) kan vara en mycket allvarlig sjukdom. Med tanke på den ökade förekomsten i Europa ser vi konsekvenserna i termer av neurologiska eller neuropsykologiska följsjukdomar i 30–40 procent av de kliniska fallen. Antalet TBE-fall har ökat på senare år och var rekordhög 2023.

Vad är syftet med symposiet?

– Syftet är att fokusera på de kliniska aspekterna av diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av TBE. Vår ambition är att dela kunskap, uppdatera oss om de senaste kliniska rönen, väcka forskningsfrågor samt att ge deltagarna möjlighet att bygga nätverk över specialitetsgränser, nationellt och internationellt.

Vad kommer ni att behandla?

– I dagsläget saknas behandlingsmöjligheter och samsyn för optimal rehabilitering efter den akuta fasen. Vi lyfter fram erfarenheter och var vetenskapen står nu. Huvudtalare är Daniel Ruzek, professor i virologi vid Masaryk University, om "Behandling av TBE-infektion – var är vi nu?" samt Dace Zavadska, barnläkare och professor vid Riga Stradins University, om "TBE hos barn" samt diskussioner om kliniska fall.

Vilka läkare välkomnar du att delta?

– Många specialiteter berörs av TBE. Vi välkomnar såväl primärvårdsläkare som neurologer, barnläkare, infektionsläkare, rehabiliteringsläkare, internmedicinare, mikrobiologer samt övriga med intresse av diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av TBE.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Debattartikel

Snart finns inga företagsläkare kvar

Den akuta kompetenskrisen som råder inom svensk företagshälsovård riskerar att få oerhörda konsekvenser om inget görs omgående, skriver Peter Munck af Rosenschöld, vd Sveriges företagshälsor.

Med ett extremt mörkt år bakom oss med arbetsplatsolyckor som har fått förfärliga konsekvenser blir det än mer tydligt att många insatser behöver göras i arbetsmiljöarbetet, inte minst från politiskt håll. Företagshälsovården har en central roll i arbetsmiljöarbetet på våra arbetsplatser, bland annat genom att upptäcka, förebygga och minimera risker i arbetsmiljön. Detta skapar i sin tur bättre förutsättningar för ett långt, hållbart och säkert arbetsliv utan olyckor, skador och dödsfall.

Säkerställ kompetensen

Företagshälsovården bidrar också till att förebygga ohälsa, främja hälsa och skapa goda och säkra arbetsplatser. Företagshälsovården är således en viktig pusselbit i arbetet att göra medarbetarna trygga och friska.

Regeringens arbetsmiljöstrategi för 2021–2025 betonar företagshälsovårdens viktiga roll och lyfter fram vad som förutsätts för att den ska fungera, bland annat en ”god kompetensförsörjning, hög kvalitet och ett ändamålsenligt regelverk”. I dag är dock branschens kompetensförsörjning allt annat än god. Av drygt 1 100 läkare med specialistkompetens i arbetsmedicin/företagshälsovård (så kallade företagsläkare) är närmare 900 över 65 år.

Tidigare hade Arbetslivsinstitutet samordningsansvar för utbildningen. Historiskt har staten säkerställt organisering och finansiering för all företagshälsovårdsutbildning. När Arbetslivsinstitutet lades ned 2007 upphörde detta. Trots vackra ord om företagshälsovårdens viktiga uppgift, har varken den förra eller den nuvarande regeringen vidtagit några åtgärder för att säkerställa företagshälsovårdens kompetens.

Gör Försäkringskassan till huvudman

Under många års tid har kompetensfrågan inom företagshälsovården utretts och beretts av myndigheter och



Peter Munck af Rosenschöld, vd Sveriges företagshälsor.
Foto: Juliana Wolf Garcindo

departement. Budskapet från dessa utredningar är tydligt: Företagshälsovårdens kompetenskrisis är akut och behöver politisk handlingskraft för att lösas. Det krävs både finansiering av utbildningen och ett samlat utbildningsuppdrag.

FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN ÄR EN viktig pusselbit i arbetet att göra medarbetarna trygga och friska

Efter närmare två decennier av utredningar finns ett konkret förslag på bordet. Nyligen slutredovisade Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) en utredning om företagshälsovårdens kompetensförsörjning. Myndigheten föreslår Försäkringskassan som lämplig instans som

huvudman för utbildningsfrågor som berör företagsläkare. Slutredovisningen har också lämnat förslag på en kostnads kalkyl för utbildningsuppdraget.

Vi välkomnar dessa förslag och vill mot bakgrund av dessa ge politiken två uppmaningar för att lösa branschens kompetenskrisis:

- Utse Försäkringskassan som huvudman för företagsläkarutbildningen. Sveriges Företagshälsor delar Mynaks bedömning att Försäkringskassan bör vara den myndighet som kan ta ansvar som huvudman för utbildningen av tilläggspecialiteten arbetsmedicin (företagsläkare). Företagshälsovården och myndigheten har redan idag ett brett samarbete som inkluderar alltifrån stöd till arbetsgivare och hantering av sjukfrånvaro till att arbeta fram väl underbyggda underlag för att bedöma sjukdomsfall och fatta beslut angående

ersättning och rehabiliteringsinsatser. Ett utvecklat utbildningsuppdrag skulle således gynna såväl arbetsgivare och medarbetare som Försäkringskassan.

- Prioritera frågan och avsätt resurser. Nu är det upp till bevis för politikerna, i synnerhet regeringen, att visa politisk handlingskraft och ledarskap för att prioritera frågan och avsätta resurser i syfte att säkerställa långsiktig finansiering av företagsläkarutbildningen.

Företagshälsovården vill vara en ansvarstagande part i arbetet att skapa trygga arbetsplatser och hålla medarbetare friska. Om politikerna delar den ambitionen är det hög tid att de också förverkligar de förslag, baserade på Mynaks slutredovisning, som har presenterats för ansvariga minister.

PETER MUNCK AF ROSENSCHÖLD,
VD SVERIGES FÖRETAGSHÄLSOR

Läkare gjorde DNA-test – hamnade i kris

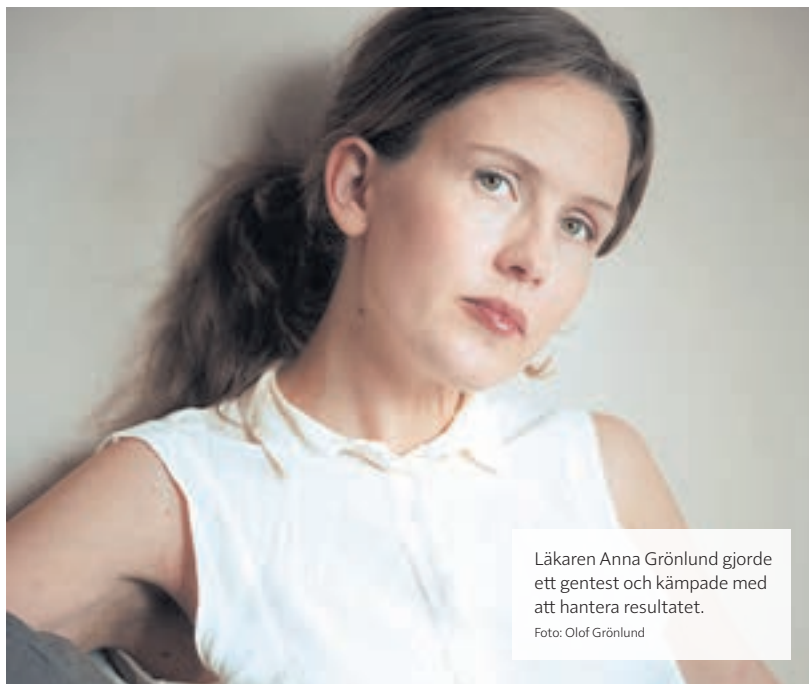
Anna Grönlund, läkare och forskare, gjorde ett av de populära DNA-testerna och fick ett skrämmande resultat. Hur ska sjukvården förhålla sig till att allt fler patienter för gentester?

När Anna Grönlund, ST-läkare, gjorde ett DNA-test visade det att hon löper 90 procents risk att drabbas av alzheimer. Det försatte henne i en kris, och precis som andra som gör gentester lämnades hon ganska ensam med resultaten.

– De här företagen går runt på att sälja dyra läkarkonsultationer efteråt vilket folk köper, det är en jättelukrativ affärsidé. Hade jag inte varit läkare själv hade jag känt mig tvungen att köpa en sådan. Och provsvaren är ju obegripliga för lekmän, och även för de flesta läkare, för det handlar om specialistkunskaper.

DET ÄR VIKTIGT att patienterna inte känner sig bortstötta från vården för att de inte är sjuka än

– Det är egentligen inte konstigt, för det här ingår inte i en vårdcentralens uppdrag. Men om 20 år kanske det måste göra det, om allt fler gör de här



Läkaren Anna Grönlund gjorde ett gentest och kämpade med att hantera resultatet.
Foto: Olof Grönlund

Anna Grönlund försökte diskutera gentestet med distriktsläkare på sin vårdcentral, men hade svårt att få gehör.

– Det är egentligen inte konstigt, för det här ingår inte i en vårdcentralens uppdrag. Men om 20 år kanske det måste göra det, om allt fler gör de här

gentesterna. Det behöver i så fall byggas upp en infrastruktur för det med till exempel olika databaser som man kan slå i, ungefär som FASS.

Behövs infrastruktur

Enligt Anna Grönlund görs det nu intressant forskning och kanske kan ny

kunskap om till exempel psykisk ohälsa komma fram tack vare gentesterna.

– Vi kommer framåt men testerna har utvecklats snabbare än infrastrukturen kring det. Men det finns stora möjligheter. Säg att man kan veta att en person troligtvis kommer att få en hjärtinfarkt, då kan man sätta in skyddande mediciner innan första hjärtinfarkten, medan vi nu sätter in den i efterhand. Om man kan förhindra hjärtinfarkter har vi ju gjort en jättevinst både patientmässigt och ekonomiskt.

”Risk för lurendrejare”

Anna Grönlund efterlyser nationella riktlinjer för hur vården ska hantera patienter som gjort gentester som visar på sannolikhet för sjukdom.

– Det här behöver diskuteras mer inom läkarprofessionen. Det är viktigt att patienterna inte känner sig bortstötta från vården för att de inte är sjuka än, för då är det lätt att de vänder sig till lurendrejare på nätet. Vi måste hjälpa patienten att få svar på sina frågor, men det krävs både större kunskap och en gemensam plan. Det är viktigt, för det här kommer bara att bli vanligare.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Proaktiv digifysisk seniorvård

En åldrande befolkning och en ökad brist på kompetenta medarbetare utmanar den kommunala hälso- och sjukvården. Det ställer i sin tur krav på innovativa och hälsoförebyggande arbetssätt. I Timrå kommun har man via projektet Proaktiv Digifysisk Seniorvård satsat på mobil hemsjukvård som ökar tillgången till personcentrerad och proaktiv vård för multisjuka patienter.

Projektet, som inleddes 2022, genomfördes av Region Väster-norrland, hemsjukvården i Timrå kommun och vårdkoncernen Premicare. I projektet användes medicinteknisk utrustning som gjorde det möjligt att mäta alltifrån saturation till EKG och CRP, och att lyssna på hjärta och lungor i patientens hem. Det gav rätt resurser för en tidigare samlad bedömning av patienternas hälsostatus.

– Jag åkte ut på bokade hembesök och gjorde då en gedigen genomgång av patientens hälsostatus. Jag tog prover, samlade in data på patienten och kopplade vid behov upp mig mot primärvårdsläkare på distans. Dessa besök gjorde att jag kunde bedöma patientens hälsosituation utifrån ett helhetsperspektiv. Det gjorde i sin tur att jag kunde upptäcka om patienten exempelvis befann sig i riskzonen för undernäring, riskerade trycksår eller hade en

förhöjd risk att råka ut för fallolyckor i hemmet. Vid behov kunde jag kontakta exempelvis dietist eller fysioterapeut, säger Nadja Sjödin, som var verksam i

DET KÄNDES BRA att arbeta närmare patienten och att kunna besluta om insatser i ett tidigare skede

projektet som sjuksköterska i hemsjukvården och numera är sjuksköterska på socialförvaltningen i Timrå kommun.

Ökad samverkan och trygghet

Hon betraktar ett mer proaktivt arbetssätt som en nödvändighet för att kunna genomföra insatser i ett tidigt skede och därigenom undvika att patientens hälsa och livskvalitet försämras i onödan, inte minst bland äldre med en el-



Nadja Sjödin, sjuksköterska på socialförvaltningen i Timrå kommun.

ler flera kroniska sjukdomar. Projektet bidrog även till att förebygga sjukhusinläggningar. Genom att kunna göra fler mätningar och ta fler prover i patientens hem kunde även antalet besök på akutmottagningen minskas.

– Det kändes bra att arbeta närmare patienten och att kunna besluta om insatser i ett tidigare skede. Det systematiska proaktiva arbetssättet var dessutom mycket uppskattat av patienterna eftersom de kände sig sedda och i många fall även tryggare. Primärvårdsläkarna genomförde också en läkemedelsgenomgång med samtliga patienter. Projektet stärkte även samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Jag uppskattade också att jag fick använda min förebyggande kompetens mer, säger Nadja Sjödin.

– Det kändes bra att arbeta närmare patienten och att kunna besluta om insatser i ett tidigare skede. Det systematiska proaktiva arbetssättet var dessutom mycket uppskattat av patienterna eftersom de kände sig sedda och i många fall även tryggare. Primärvårdsläkarna genomförde också en läkemedelsgenomgång med samtliga patienter. Projektet stärkte även samverkan mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Jag uppskattade också att jag fick använda min förebyggande kompetens mer, säger Nadja Sjödin.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Överläkaren Joachim Burman har forskat på blodtransplantation vid ms.

Framtiden i ms-forskningen

Överläkaren och docenten Joachim Burman har i sin forskning sett hur effektivt det är med blodtransplantation vid ms. Men en fullständig lösning ligger fortfarande i framtiden.

Joachim Burman är docent och överläkare neurologi, och har tidigare prisats för sin ms-forskning. Hans senaste studie visar att autolog blodstamcellstransplantation är en effektiv behandling.

– I grunden finns problemet vid ms i immunförsvaret. De mediciner som finns idag, och som påverkar immunsystemet på olika sätt, kan hjälpa men tar inte bort själva grundproblemet, säger han.

DE MEDICINER SOM finns idag kan hjälpa men tar inte bort själva grundproblemet

Ett sätt att ”operera” ut immunsystemet ur kroppen är att använda cellgifter, som Joachim Burman liknar vid en kirurgs kniv.

– Första delen av behandlingen går ut på att locka ut blodstamcel-

lerna från benmärgen där de bor. Då hamnar de i blodet och vi kan samla in dem. Utanför kroppen är de skyddade från cellgifterna och vi kan ha dem i frysen. Sedan ”opererar” vi bort immunförsvaret med cellgifter och därefter återför vi stamcellerna igen.

Olika vågskålar

Behandlingen tar sex veckor att genomföra och ungefär hälften av tiden är patienten på sjukhus. Men det tar uppemot två år innan immunförsvaret återhämtat sig fullt ut och man fritt kan göra resor utomlands.

När kommer den här behandlingen att användas på bred front?

– Det är inte säkert att det någonsin blir så, men vi samlar kunskap för att steget dit ska bli mindre. Att det fungerar bra vet vi redan, då sju av åtta patienter blir långtidsstabila med den här behandlingen. Det finns olika saker i vågskålarna: det är en tuff behand-

ling med risk för sterilitet till exempel, och det är dyrt med ineliggande vård, men samtidigt är det en behandling som bara behöver göras en gång, säger Joachim Burman.

Ett olöst problem

Enligt honom är Sverige världsledande på ms-behandling, delvis på grund av all forskning och kunskap men också för att vården använder sig av så kallade off-label-läkemedel, alltså mediciner som ännu inte blivit godkända men har visats ha god effekt.

Den stora forskningsutmaningen som Joachim Burman ser är patienter med progressiv ms, där sjukdomen är för långt gånget för en blodtransplantation.

– Då måste det till något helt annat som vi inte känner till idag. Det är det stora olösta problemet, men vi kommer att hitta en lösning, vi vet bara inte när.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Kroppssmarta patienter krävs inom ortopedin

Med sin nya bok vill läkaren Soheila Zhaeentan utbilda människor om kroppen och det normala åldrandet.

– Mitt mål är att minst 50 procent av de ortopediska patienterna inte ska behöva söka primärvård, säger hon.

Soheila Zhaeentan, ortoped och medicinie doktor, gav i höstas ut boken *Kroppssmart* där hon uppmanar läsarna att bättre förstå sin kropp och sina åkommor. Idén till boken föddes ur frustration.

DET FINNS HUR mycket information som helst tillgänglig på nätet, men ändå vet inte folk särskilt mycket

– Jag tröttnade på att behöva förklara så mycket självklarheter för patienter. De vill inte kännas vid att kroppen

förändras när man blir äldre och att man inte kan ”fixa” normala ålderssymptom på ett snabbt sätt så att de kan fortsätta på padelbanan till helgen, säger hon. Och det gäller för alla, även högutbildade.

Många tränar sönder kroppen

Enligt Soheila Zhaeentan uppsöker alldeles för många patienter läkare, eftersom många inte förstått vad åldrande innebär.

– Folk pratar om att 70 är det nya 50 men det är inte för att vår biologi förändrats, det är på grund av socioekonomiska faktorer och medicinsk innovation, att vi äter bättre och inte sliter ut våra kroppar på samma sätt som förr. Jag får förklara 15 gånger per dag för medelålders män att det inte är konstigt att de får tennisarmbåge, hälseneinflammation och löparknä om de fortsätter att träna som om de vore 25. Och att 50-åriga kvinnor i klimakteriet springer runt på crossfit och gör marklyft och kör löpning och lopp, det är så många som tränar sönder kroppen utan att förstå det.



Ortopeden Soheila Zhaeentan har tröttnat på patienter som inte har koll på kroppen. Foto: Eva Lindblad

Lösningen stavas enligt Soheila Zhaeentan utbildning.

– Det finns hur mycket information som helst tillgänglig på nätet, men ändå vet inte folk särskilt mycket. Med min bok vill jag både avdramatisera ortopediska kommor och visa att man kan förebygga mycket genom att behandla kroppen på rätt sätt.

Slipper onödiga besök

Med hjälp av boken kan patienterna själva undersöka, självdiagnostisera och självbehandla utan att behöva söka varken läkare eller fysioterapeut i första hand.

– Det blir så många onödiga besök och onödiga magnetröntgenundersökningar. 60-åringar kommer in och säger att de har meniskskada, men vadå, de har artros! Det är inget annat, var-sågod och träna dina lärmuskler!

Hon fortsätter:

– Vi blir allt äldre, så vi måste kunna klara oss, inte bara förlita oss på att samhället ska bära oss. Äldre måste träna balans, muskelstyrka och liknande, så att de klarar sig själva och inte går och bryter ben hela tiden. Människor måste bli bättre på att ta hand om kroppen.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Skolan avgörande för adhd-statistiken

Psykiatern Johan Söderlund är övertygad om att skolan ligger bakom adhd-krisen hos barn och ungdomar. Han efterlyser fyra centrala förändringar.

Johan Söderlund är psykiater på WeMind i Stockholm och har bland annat skrivit en debattartikel i Svenska Dagbladet om skolan och adhd-krisen.

– Har man en kraftig prevalensökning av en diagnos samtidigt som det har skett en förändring i en miljö som spelar väldigt stor roll för den diagnosen, måste man titta närmare på det sambandet, säger han.

Kunskapssynen i svensk skola har enligt Johan Söderlund förändrats kraftigt sedan millennieskiftet, vilket bland annat medfört mindre tydliga anvisningar om vad eleverna ska lära sig och vilka krav som ställs för ett visst betyg. Också studieteknik och studiestruktur har förändrats.

– Skolan har inte anpassat sig efter den normala hjärnans utveckling. I tonåren är hjärnor dessutom olika mogna, och blir lätt stressade av ett luddigt pedagogiskt upplägg med samtidigt höga krav. Och eftersom symptom på stress är väldigt lika adhd-symptom så blir



Johan Söderlund, psykiater, är övertygad om att man med förändringar i skolan kan få ner adhd-prevalensen rejält.

det omöjligt att skilja tillstånden från varandra, säger Johan Söderlund.

Förändring krävs

Han efterlyser fyra centrala förändringar: eleverna behöver konkreta anvisningar om vad de ska läsa in, den digitala utvecklingen ska delvis dras

tillbaka till förmån för inläring från böcker, lärarna behöver skapa en bättre struktur med läxförhör och prov, och läroplaner och betygssystem som inte är anpassade till mognadsgraden på barns hjärnor behöver förändras.

– Nu är vi på väg mot en prevalens på 15 procent av adhd i åldern

12–17 år, det är orimligt många. Alla i den här åldern behöver olika former av struktur och stöd i sin kunskapsinhämtning och skolgång, för hjärnan är inte fullt utvecklad när man är 12 år.

Färre med adhd

Johan Söderlund tror att man med en omfattande omläggning av skolans pedagogik skulle kunna få ner adhd-prevalensen rejält.

– Idag är föräldrar väl medvetna om att utan godkända betyg i gymnasiet

JAG ÄR INTE säker på att det blir bättre för alla som får medicin

så har man mycket sämre förutsättningar i livet, så de vill ta den hjälp som de tänker finns. De kanske hör talas om andra som har fått en adhd-diagnos och medicinering, och blivit hjälpta av det. Jag är inte säker på att det blir bättre för alla som får medicin, men, om skolan var mer strukturerad så tror jag att behovet av att utreda och medicinera barn och unga skulle minska.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Allmänläkaren doktortracy gör succé på Tiktok

Tracy Ghattas, ST-läkare i allmänmedicin på Järva vårdcentral i nordvästra Stockholm, har sedan 2020 rönt stor framgång med sina folkbildande allmänmedicinska videor på Tiktok. Under namnet dr.tracy utbildar hon kontinuerligt över 200 000 följare om panikångest, diabetes, IBD, migrän, aterom, eksem och mycket mera.

Utifrån ambitionen att öka ungas kunskap om hälsa och medicin har Tracy Ghattas lyckats nå ut brett. 2024 utsågs hon till "Årets allmänbildare".

– Idén till att börja dela med mig av min kompetens via video kom 2020.

PÅ SENARE ÅR har allt fler läkare satsat på att dela med sig av sin specialistkunskap via sociala medier

Till en början var tanken med filmerna att repetera viktig kunskap för egen del, men en vän till mig tyckte att det behövdes en läkare på Tiktok. Jag började spela in korta videor och efter ett tag

fick jag allt fler följare. Dessvärre sprids mycket desinformation via sociala medier. En viktig drivkraft för mig är därför att sprida evidensbaserad medicinsk information som människor lätt kan ta till sig och att dela min passion för allmänmedicin, säger Tracy Ghattas.

Årets allmänbildare 2024

Efter varje ny film hör följare av sig med frågor eller för att dela med sig av sina erfarenheter eller sin sjukdomshistoria. Tracy Ghattas upplever att arbetet med att göra videor på Tik Tok har utvecklat henne som läkare.

– På senare år har allt fler läkare satsat på att dela med sig av sin specialistkunskap via sociala medier, exempelvis inom psykiatri och onkologi. Det är jättebra eftersom sociala medier är en

viktig plattform för att nå ut till människor, inte minst unga. För mig betydde det mycket att utses till Årets allmänbildare. Jag betraktar det som ett kvitto på att mitt arbete med att spela in videos och sprida kunskap är viktigt och verkligen gör skillnad, säger Tracy Ghattas.

Kunskap på vardagligt sätt

Hon har valt att undvika komplexa medicinska termer i sina videor och lyfter i stället fram medicinska fakta på ett vardagligt sätt, för att göra informationen pedagogisk och tillgänglig för så många som möjligt.

– Jag får bra stöd och uppmuntran för mitt engagemang i sociala medier. Min chef och mina kollegor tycker att det är roligt att jag sprider kunskap via sociala medier. Det är också roligt med dialogen och gensvaret från mina följare. Jag vill absolut uppmana fler läkare att dela med sig av sin expertis på sociala medier. Det finns ju mycket bra medicinsk information på andra plattformar, exempelvis 1177, men via Tiktok når man andra målgrupper som



Tracy Ghattas, ST-läkare i allmänmedicin på Järva vårdcentral.
Foto: Johannes Gustavsson

i många fall uppfattar det som lättare att ta till sig ny kunskap i videoformat, säger Tracy Ghattas.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Migränvården kräver politiska åtgärder

Omkring 96 procent av migränpatienterna i Sverige får inte den hjälp den behöver. Detta trots att behandlingsläget ser mycket hoppfullt ut, menar Lars Edvinsson.

Lars Edvinsson är neurolog, professor och ordförande i Svenska Huvudvärkssällskapet. Enligt honom har 15 procent av alla människor i världen migrän, det vill säga 1,5 miljarder svenskar lider av detta.

Nyligen har det kommit nya mediciner, så kallade CGRP-blockerare.

– De gör stor skillnad för patienter som har episodisk eller kronisk migrän. Vi har med CGRP-blockerare många olika alternativ att jobba med, så det är hoppfullt, säger Lars Edvinsson.

Prioriteras inte

Men frustrationen är samtidigt stor: lösningar finns, men används i alltför liten utsträckning, menar han. Det är få läkare som får skriva ut medicinerna så att de ingår i högkostnadsskyddet, vilket gör att få patienter får tillgång.

– Det är omkring 200 000 personer som har kronisk migrän och behöver



Foto: Mikael Beck

Enligt neurologen och professor Lars Edvinsson finns det ett bra behandlingsalternativ för migrän, men det används inte.

den här typen av medicin, som har få eller ringa biverkningar, men bara 3–4 procent får den. Det beror på att neurologerna inte är intresserade eller inte har tid, och det är något som inte heller regionerna prioriterar, för det är en kostnad för dem.

Följa riktlinjerna

Lars Edvinsson menar att det i slutändan är en politisk fråga.

– Tidöpartierna skrev i sitt manifest att de skulle ta tag i detta med mig-

rän. Det har också skrivits nationella riktlinjer för migränvård, så kallade NAG migrän, men det har gjorts andra regionala och kommunala riktlinjer. Politikerna borde säga till att nu har vi de här riktlinjerna och kör på dem. Det behövs inte lokala justeringar.

Samhällsekonomiskt kan det tyckas dyrt med migränvård, men det lönar sig på sikt, menar Lars Edvinsson.

– I stället för att 200 000 personer sitter hemma och är sjukskrivna två veckor i månaden så kan de arbeta,

man tjänar in tio gånger pengarna som medicinerna kostar. Problemet är att det blir plus och minus i olika "kassor" i samhället.

Gammal kunskap

Också kunskapsnivån behöver höjas. – Läkarutbildningen tar upp migrän i en timme kanske. Och hos neurologerna ute i landet är kunskapsläget

HOS NEUROLOGERNA UTE I LANDET ÄR KUNSKAPSLÄGET 20 ÅR GAMMALT

20 år gammalt. Det finns dessutom få neurologer och de är fullt upptagna med Parkinson, Huntington, epilepsi och stroke – migränen hamnar i skymundan, för man dör inte av det, säger Lars Edvinsson.

Själv forskar han just nu på frågan om varför tre gånger så många kvinnor som män har migrän.

– Vi håller på att visa på vilket sätt de kvinnliga hormonerna kan göra migränen värre. Det är mer kunskap på gång, men det kräver lite arbete till, säger han.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Studie av suicid på Grönland

Beatrice L'Estrade Ehrström, en av Cullberg-stipendiaterna, reste till Grönland för att studera suicidprevention. I huvudstaden Nuuk finns den enda psykiatriska kliniken.

Beatrice L'Estrade Ehrström är ST-läkare i psykiatri i norra Stockholm och var en av fyra läkare som tilldelades Cullberg-stipendiet förra året. Hon tillbringade drygt två veckor i huvudstaden Nuuk på Grönland, både inom öppenvård och slutenvård.

– Suicidtalerna på Grönland sticker ut markant mot övriga världen. Per capita

är det sju gånger så många som tar livet av sig på Grönland än i Sverige till exempel, säger hon.

PER CAPITA ÄR det sju gånger så många som tar livet av sig på Grönland än i Sverige

Slutenvården i Nuuk består av 13 platser, och det är den enda psykiatriska kliniken som finns på Grönland.

– Och det finns inga vägar, utom i Nuuk. I övrigt får man åka båt eller köra över isen, och klimatförändringar och ismältning gör det svårare att ta sig dit, säger Beatrice L'Estrade Ehrström.

Vissa skillnader

Något som var annorlunda på kliniken i Nuuk var att också rättspsykiatriska patienter fanns där. Och så var synen på hasch annorlunda, eftersom bruket är så utbrett på Grönland.

– En annan stor skillnad var att flera som arbetade kände patienterna eller

var släkt. Dessutom präglas psykiatrin på Grönland av att personer kommer dit och jobbar i bara några månader, medan patienterna och problemen finns kvar. Det är svårt att få någon kontinuitet i vården. Sen är det dubbelspråkigt och man får jobba med tolk hela tiden vilket är ytterligare en utmaning.

Vad förvånade dig?

– Det kändes väldigt tryggt inom psykiatrin trots att de hade färre säkerhetsåtgärder. En annan sak som förvånade var att man använde sig av akupunktur inom psykiatrin. Och läkarna var väldigt praktiska i sitt sätt att bedriva vård, det var snabba beslut och ett mer pragmatiskt förhållningssätt, säger Beatrice L'Estrade Ehrström.

Jobba närmare

Hon tar med sig en rad lärdomar till arbetet i Sverige.

– Det handlar till exempel om att jobba närmare med sociala och arbetsterapeutiska insatser, liksom olika omvårdnadsåtgärder. Och att jobba på kortare beslutsvägar. På Grönland är det förstås speciellt för där känner läkarna till både miljö och omständigheter, men också i Sverige kan vi hela



Beatrice L'Estrade Ehrström är en av förra årets Cullberg-stipendiatar.

tiden ha med oss en tanke kring patientens sammanhang i övriga livet.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

ÖVRIGA STIPENDIATER

- **Emma Claesdotter-Knutsson**, överläkare i barn- och ungdomspsykiatri i Region Skåne samt docent vid Lunds universitet
- **Johan Sahlsten Schölin**, överläkare vid Psykoskliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg
- **Isak Sundberg**, överläkare vid Psykiatrimottagningen för unga vuxna, Akademiska sjukhuset i Uppsala
- **Johannes Thorman**, ST-läkare i vuxenpsykiatri i Malmö

Nya studier om postcovid

Överläkaren och professorn Artur Fedorowski vid KI har i vinter publicerat flera artiklar om postcovid. Enligt honom behövs både farmakologiska och icke-farmakologiska metoder för att hjälpa patienterna.

Artur Fedorowski vid KI har länge intresserat sig för hjärt-kärlsjukdomar som har sitt ursprung i rubbningar i det autonoma nervsystemet, och har fokuserat på patienter med svimningsproblem, och till exempel POTS (postural ortostatisk takykardisyndrom). Teknikerna för att

DET MEST TYPISKA är hjärtfrekvensrubbningar och intolerans mot stående läge

undersöka postcovid är liknande, och många med postcovid drabbas av just POTS.

– Det mest typiska är hjärtfrekvensrubbningar och intolerans mot stående läge. Sedan finns det andra rubbningar



Artur Fedorowski, överläkare och professor vid KI.

av hjärtfrekvens, puls och blodtryck, till exempel inadekvat sinustakykardi, och en puls som ligger över 90 slag per minut i genomsnitt över dygnet. Vid stående ökar pulsen vanligtvis med 5–15, men hos postcovidpatienter

handlar det om en ökning med över 40 slag per minut, säger Artur Fedorowski.

Rubbningar i kroppen

Dessutom utvecklar många postcovid-patienter problem såsom hypertoni, och rubbningar i kroppen kan påverka många olika livsfunktioner.

– Det kan leda till huvudvärk, eller en tryckkänsla i hjärntrakten, där det oftast är småkärl i hjärtat som är påverkade, så kallad mikrovaskulär disfunktion. Patienten kan också bli kall om händerna eller fötterna, har svårt att tolerera värme eller kyla. Det är de mest typiska manifestationerna av postcovid, säger Artur Fedorowski.

Hans forskning visar att det krävs både farmakologisk och icke-farmakologisk behandling av postcovidpatienter.

– Vi har potenta mediciner som reglerar hjärtfrekvensen och blodtrycket, och vi har läkemedel som ökar blodvolymen, till exempel. Men det krävs också annat, som ökat vätskeintag, mer saltad mat, kompressionsplagg upp mot midjan, och olika anpassade träningsprogram.

Olika ”vapentyper”

Något som forskningen just nu tittar på är om man kan ta bort den kroniska inflammationen i kroppen med hjälp av antiviralt läkemedel som blockerar virusets proteiner. Alternativt skulle man kanske behöva ta bort antikroppar och rensa dem eller tillhandahålla en blandning av friska immunglobuliner från donatorer. En lösning ligger dock år fram i tiden.

– Vi har immunologiska ”vapentyper” som vi provar, och vi kollar på motståndaren och om problemet försvinner. Vi hoppas att vi någon gång får en träff på en hypotes och kan ta fram ett läkemedel som passar bäst, säger Artur Fedorowski.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

Teambaserat arbetssätt gynnar medarbetare och patienter

PRIMÄRVÅRDEN I REGION GÄVLEBORG

Beslutsvägarna är korta och engagemanget är stort inom primärvården i Region Gävleborg. Nyttänkandet har lett fram till ett starkt och givande teamarbete. Valbo Din hälsocentral är ett av flera lyckade exempel.

– Vill vi förändra någonting har vi alla resurser och kompetenser samlade under ett tak. Får vi en idé och en positiv

utvärdering är det bara att köra, säger Claes Sundvik, vårdenhetschef på Valbo Din hälsocentral.

Och det var lite så det såg ut i höstas när det teambaserade arbetssättet, som är inspirerat av Alaska- och Svalövsmodellen, sjosattes.

Idag träffas två multiprofessionella team två gånger i veckan. Teamen består av specialistläkare, ST-läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och medicinska sekreterare. Teamen går tillsammans igenom cirka 36 patientfall i veckan.

De timmeslånga teammötena har snabbt blivit veckans höjdpunkt för medarbetarna.

– Det är ett givande arbetssätt att sitta i grupp på det här viset. Vi lär oss mycket av varandra under de här stunderna, säger Nicklas Persson, specialist inom allmänmedicin på Valbo Din

hälsocentral och berättar att den goda stämning som råder på hälsocentralen, har blivit om möjligt ännu bättre.

Bättre patientfördelning

Ytterligare en vinst är att patienterna fördelas på ett bättre sätt. Majoriteten av de patientfall som tas upp på teammötena går inte direkt vidare till läkarna utan till någon av de andra yrkeskategorierna. Och de fall som går vidare till läkarna är ofta väl förberedda.

För patienterna innebär det teambaserade arbetssättet att resorna till hälsocentralen blir färre.

– De multiprofessionella teamen får en helhetsbild vilket gynnar patienterna, säger Claes.

Den största delen av de fall som går igenom vid teammötena kommer från sjuksköterskorna i rådgivningen. Men också andra medarbetare kan lägga in patientfall och vara med vid teammöten.

I dagsläget är det de lite mer komplexa fallen, eller patienter som har sökt hjälp upprepade gånger, som teamen går igenom. I framtiden finns det



Nicklas Persson och Claes Sundvik upplever att det finns goda möjligheter att både utvecklas och utveckla inom primärvården i Gävleborg.

Foto: Alexander Lindström

en tanke om att utöka patientgruppen och teamen. Det har även blivit dags att dokumentera de positiva effekter som medarbetarna redan upplever.

– En av våra hyrläkare slutade i höstas och då var vi lite nervösa över hur det skulle gå. Men det gick ju alldeles utmärkt ändå. Det är ett bevis på teamarbetets effektivitet, säger Nicklas.

För att ligga i framkant satsar vi på din kompetensutveckling. Hos oss finns det goda möjligheter för dig som vill vara med och bedriva förändringsarbete och utveckla primärvården.

Vill du veta mer om teambaserat arbetssätt inom primärvården i Region Gävleborg, kontakta Elisabeth Hartung, verksamhetschef Primärvård Gävle:

elisabeth.hartung@regiongavleborg.se

regiongavleborg.se



Distriktsläkarlivets skiftande landskap

PRAKTIKERTJÄNST

– Jag har alltid uppskattat rollen som distriktsläkare, att vara doktor för en person och inte bara för ett sjukt organ, säger Mattias Perzon, specialist i allmänmedicin och medicinskt ledningsansvarig vid Praktikertjänsts hälsocentraler i Bollnäs och Alfta.

Mattias Perzon är inte bara specialist i allmänmedicin och medicinskt ledningsansvarig, utan även studierektor och handledare för utbildningsläkare på Praktikertjänsts hälsocentral i Bollnäs. En kombination som han beskriver som den bästa av flera olika världar.

– Jag hade ingen specifik karriärplan förutom att jag ville bli specialist i allmänmedicin. De andra rollerna har mer kommit till mig längs vägen.

Han inledde sin läkarbana med studier i Uppsala och flyttade sedan till Västergötland för att slutföra sin ST-utbildning.

– Det var väldigt trivsamt så jag stannade kvar några år efter min specialistexamen. Sedan blev längtan efter Uppsala för stor och i samma veva som jag började jobba där kom hälsocentralen i Bollnäs med ett erbjudande. Eftersom jag är uppvuxen i bygden var tanken inte helt främmande.

Till saken hör också en gammal släktgård utanför Bollnäs där Mattias kunde få bo.

– Jag tackade ja till tjänsten och började år 2021 att dela min tid mellan Uppsala och Bollnäs. Men jag kände mer och mer att det bara var ett halvt



Mattias Perzon, specialist i allmänmedicin och medicinskt ledningsansvarig vid Praktikertjänsts hälsocentraler i Bollnäs och Alfta.

Foto: Johan Löf

liv på båda orterna, så jag gjorde ett val där Bollnäs vann.

Förra året flyttade han med sin äkta hälft till Bollnäs på heltid.

– Vi har köpt loss släktgården, renoverat den och flyttat in i huset. Det är inte helt färdigt, men nästan!

Bra kombination

Numera jobbar Mattias heltid som specialist i allmänmedicin på Praktikertjänsts hälsocentraler i Bollnäs och Alfta som ligger i Ovanåkers kommun.

– Redan under min halvtidstjänst blev jag också medicinskt ledningsansvarig i verksamheten.

Det kliniska arbetet sker främst på hälsocentralen i Bollnäs, som är den största vårdcentralen i Region Gävleborg med 17 700 listade patienter.

– Kommunen har 26 000 invånare, och de flesta är listade hos oss.

Praktikertjänst har även verksamhet i Alfta, Voxnadalens hälsocentral, som ligger 15 kilometer väster om Bollnäs och har 2 200 listade patienter.

– Den verksamheten påminner mycket om den lilla vårdcentralen i Västergötland där jag fostrades som ST-läkare. Antingen är man ensam doktor, eller så är det en kollega på plats tillsammans med tre, fyra duktiga sjuksköterskor och undersköterskor. Det är väldigt trevligt med maximal kontinuitet, sköterskorna känner sina patienter väl. En primärvård i sin mest genuina form.

Doktor på riktigt

Möjligheten att variera sitt arbete mellan den stora hälsocentralen i Bollnäs, med ett omfattande läkarkollegium och många specialiserade sjuksköterskor, och den lilla hälsocentralen ser Mattias som en förmån.

– Det är kul att kunna växla mellan de här två ytterligheterna. Min roll som medicinskt ledningsansvarig ger en extra dimension, där man lyfter blicken från sina egna patienter och sin egen läkarroll för att fokusera på hur vi fungerar som organisation, och sys-

tematiskt arbetar för att kunna erbjuda så bra och säker vård som möjligt.

På frågan om han kan rekommendera andra läkare att söka sig till Praktikertjänst i allmänhet, och hälsocentralerna i Bollnäs och Alfta i synnerhet, kommer svaret snabbt.

– Absolut! Praktikertjänst är en arbetsgivare som verkligen bryr sig om sina medarbetare. Jag och mina kollegor har också stor frihet att utforma våra läkartjänster på det sätt som passar oss bäst.

En stor fördel med att arbeta på landsbygden, säger han, är möjligheten att vara doktor på riktigt.

– Att kunna hantera allt från näsblod och skräp i ögonen till gynekologiska besvär är en nödvändighet. Bollnäs är inte världens ände ändå, men som distriktsläkare måste du vara kapabel att ta hand om hela paletten av uppgifter. Om du verkar i storstad med nära tillgång till specialister av alla de slag riskerar man att bara bli en remissmaskin.

Praktikertjänst är en av Sveriges största vårdgivare med både de nöjda patienterna och medarbetarna. Vi är kooperativt ägda och styrda av 1 300 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 praktikerperspektiv och varje dag gör 7 300 medarbetare verklig skillnad för våra patienter på 730 mottagningar i hela Sverige.

praktikertjanst.se

 PRAKTIKERTJÄNST

Forskning som bidrar till bättre liv

ASTRAZENECA

Banbrytande forskning i globala team gör att Cecilia Karlsson och Jakub Fronczek trivs på AstraZeneca. Båda har tidigare jobbat som praktiserande läkare och har nu globala roller inom läkemedelsindustrin.

Cecilia Karlsson är senior forskningsläkare och jobbar med kliniska studier inom fetma och typ 2-diabetes. I tio års tid bedrev hon forskning och arbetade med patienter på Sahlgrenska universitetssjukhuset innan hon började på AstraZeneca.



Jakub Fronczek, global forskningsläkare.

– Jag hade inte en tanke på att prova läkemedelsindustrin, men en dag ringde telefonen. AstraZeneca hade bestämt sig för att bygga upp ett terapiområde för obesitas och de tyckte att jag hade en perfekt bakgrund. Det lät spännande så jag tog tjänstledigt ett halvår för att testa; nu har jag varit på AstraZeneca i över 20 år.

– Det är fantastiskt att jobba i ett globalt företag med mycket kompetens. Jag har jobbat i tidiga faser under många år. Nu har jag gått över till den sena fasen där vi gör stora studier för att bevisa kliniska fördelar, säger hon.

Kan hjälpa fler individer

För Cecilia Karlsson är det inspirerande att bedriva forskning som bidrar till ett bättre liv. Hon saknar ibland kontakten med patienter men känner att hon hjälper många fler individer genom

sin forskning. Kollegan Jakub Fronczek håller med:

– Min stora drivkraft är att hjälpa människor. Jag jobbar nu med att utveckla ett läkemedel för högt blodtryck. I över 30 år har det inte registrerats några verkligt nya läkemedel för hypertoni. Behovet är enormt: miljontals människoliv kan räddas varje år genom ett bättre kontrollerat blodtryck. Därför är det fantastiskt att få vara del av detta arbete.

Möjlighet att fokusera

Jakub Fronczek är forskningsläkare på AstraZeneca i Warszawa, Polen, och har en bakgrund som forskare på Jagellonska universitetet i Krakow. Där fokuserade han på myokardskador efter operation.

– Resurserna var begränsade och jag var tvungen att ta hand om många områden som till exempel statistik och

AstraZeneca har cirka 61 000 medarbetare i över 100 länder och är ett globalt, forskningsbaserat bioläkemedelsföretag med huvudfokus på följande sjukdomsområden: hjärta/kärl, renala och metabola sjukdomar, cancer och andningsvägar. Företaget bedriver även forskning inom

områdena autoimmunitet, neurovetenskap och infektion.

astrazeneca.se



Cecilia Karlsson, senior global forskningsläkare.
Foto: Lisa Jabbar / AnnalisaFoto

programmering. Nu har jag varit på AstraZeneca i ett år och kan äntligen jobba med kliniska tester på heltid. Jag uppskattar att jobba i tvärfunktionella team med otroligt kompetenta medarbetare. Mina kollegor finns i olika länder och världsdelar men vi samarbetar sömlöst, säger Jakub Fronczek.

Båda två har ett fortsatt samarbete med akademien. Cecilia är affilierad till Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet och Jakub till Jagellonska universitetet i Krakow.

– Detta gynnar verkligen kunskapsutbyte och samarbete över verksamhetsgränserna, avslutar Cecilia Karlsson.

Hög livskvalitet inom primärvården på Gotland

PRIMÄRVÅRDEN REGION GOTLAND

Arbetet är varierande, naturen är storslagen och du får snabbt nya vänner. Som specialist i allmänmedicin inom primärvården på Gotland är det lätt att trivas.

Anledningarna till att Kajsa Persson valde att göra både sin allmän- och specialisttjänstgöring på vårdcentralen Wisby söder är flera.

– Jag gillar att träffa patienter av alla slag. Och det får jag verkligen göra här. Dessutom är arbetet varierande. Jag rondar till exempel på ett boende och vi gör hembesök, säger hon.

Hon gillar också arbetssättet med ett åtta till fem-jobb och möjligheten att i viss mån styra sin kalender.

– Ibland får man höra att man som läkare inom primärvården sitter ensam på sin kammare, men det gör vi absolut inte här. Och det var kanske det som fick mig att inse att jag gillar allmänmedicin, säger Kajsa och berättar att hon trivs väldigt bra både med sin handledare och sina kollegor.

Kristoffer Lindberg, specialist i allmänmedicin, är Kajsas kollega och handledare. Om någon för fem år sedan, när han arbetade som läkare i



Kajsa Persson, Hans Brandström och Kristoffer Lindberg uppskattar sitt varierande arbete, den starka sociala gemenskapen och det rika kultur- och friluftslivet som finns på Gotland.

Stockholm, hade sagt att han skulle arbeta som läkare på Gotland hade han blivit väldigt förvånad.

Men här är han idag, och även om han inte vågar gå så långt som att kalla sig gotlänning så har han och sambon köpt hus innanför murarna och stortrivs.

– Det är väldigt lätt att ha en smidig vardag med hög livskvalitet här. Avstånden är korta och det är nära hav och natur. Vi är en liten sjukvårdsorganisation och jobbar verkligen på att skapa en sammanhållning, säger han.

Bredd och verksamhetsutveckling

Kristoffer gillar den stora bredden som kommer med allmänmedicin och arbetet inom primärvården.

– Vi kan lösa nästan alla problem. Ibland behöver vi lite hjälp av någon sekundärvårdsläkare. Men det är vi som har huvudansvaret för våra patienter. Den grejen ger en stor känsla av meningsfullhet, säger han.

Känslan av meningsfullhet och helhetssynen på människan har varit tongivande för specialistläkare Hans Brandström. Under hela sin långa

Primärvården Gotland

På Gotland finns totalt sex vårdcentraler, varav två bedrivs i privat regi och har avtal med Region Gotland. Beslutsvägarna är korta och samarbetet över verksamhetsområdena är gott. Region Gotland har som en av få regioner antagit en handlingsplan med riktvärde 1100/läkare, och alla nyanställda specialister i egenregi får direkt en sådan lista.

gotland.se/ledigajobb



karriär har han brunnit för det preventiva arbetet och fått stort gehör för sina idéer.

– Jag har haft en enorm möjlighet att utveckla, inte bara mitt eget patientmöte, utan jag har kunnat vara med och lära upp kollegor. Det har varit en stor tillfredsställelse att få det utrymmet. Här kan du ganska snabbt få dina idéer prövade och verkställda i ledningsssammanhang, säger han.

Unik möjlighet för läkare inom prehospita vård

AISAB

Vill du arbeta mitt i händelsernas centrum? Kommande månader tar AISAB över merparten av den prehospita vården i Stockholm. För dig som vill vara med och utveckla framtidens prehospita läkarvård finns nu en unik möjlighet.

Den prehospita vården i Stockholms län genomgår stora förändringar. Och i centrum står AISAB. I flera olika steg tar det regionägda bolaget över merparten av den prehospita vården i länet. Huvudsyftet med förändringen är att skapa en mer jämlik och god nära vård där samtliga invånare i regionen, oavsett var de befinner sig, får tillgång till prehospita läkarvård.

– Det här är ett nationellt helt unikt uppdrag och en unik möjlighet för medarbetare att söka sig till, säger Jani Sundqvist, verksamhetschef vid AISAB.

När samtliga uppdrag har övergått till AISAB ansvarar bolaget för de läkartjänster som bemannar akutläkarbilar, jourläkarbilar, prehospita bakjour på prioriterings- och dirigeringsstjänst och ambulanshelikoptern. Tanken är att medarbetarna ska få möjlighet att rotera mellan de olika uppdragen.

Livsviktigt uppdrag

Det är fyra olika uppdrag. Det de har gemensamt är att medarbetarna kommer att befinna sig mitt i händelsernas centrum.



Nu tas flera steg för att skapa en mer sammanhållen och effektiv organisation för den prehospita vården i Stockholms län.

– Du åker på allt från hjärtstopp till bedömningsuppdrag, där du bedömer och vägleder patienten rätt i den fortsatta vården. Din arbetsmiljö och dina uppdrag kommer att vara väldigt varierande, säger Jani och berättar att medarbetarna samverkar med ambulanssjukvården men också med andra myndigheter som polis och räddningstjänst.

Att bemanna ambulanshelikoptern med läkarkompetens är nytt för Region Stockholm. Övriga tre uppdrag sköts idag av flera olika privata vårdgivare. Det innebär att rekryteringsbehovet är stort.

– Vi söker läkare med specialitet inom akutsjukvård, anestesi eller intensivvård men även allmänläkare. Du ska vara specialistutbildad, ha minst tre års erfarenhet och gilla att vara i händelsernas centrum. Och kanske framför allt gilla ett jobb där du inte vet hur dagen kommer att se ut, säger Jani.

Utveckling och kunskapsutbyte

Ytterligare en egenskap som är viktig bland de framtida medarbetarna är

viljan att vara med och utveckla den prehospita vården. För det är inte enbart en unik prehospita vård som byggs upp utan också en kunskapsorganisation.

– Det här är ett utvecklingsuppdrag. Den tjänst som vi ska leverera är nationellt unik. Våra medarbetare är med och utvecklar den prehospita vården utifrån ett större perspektiv och kommer att bidra med både forskning och utveckling, säger Jani.

I nuläget utgår läkarna, som idag är anställda av en privat vårdgivare, från en egen station, men det kommer att ändras. För att kunskapsutbytet ska bli så stort som möjligt också mellan olika yrkeskategorier placeras de vägburna enheterna på AISAB:s ambulansstationer.

– Vi vill integrera den här verksamheten med den övriga prehospita vården som vi bedriver. Vi tror att närhet till ambulans- och specialenheter, som man i hög grad samverkar med, är en väldigt viktig del av kunskapsutbytet, säger Jani och berättar att läkaren i jourläkarbilen arbetar med en ambulanssjukvårdare medan läkaren i akut-

läkarbilen jobbar tillsammans med en specialistsjuksköterska.

Uppbyggnad i olika steg

Att samla Region Stockholms prehospita vård är ett stort projekt och bollen är redan i rullning. I februari tog AISAB över Falcks ambulansverksamhet i Stockholm. Och i början av nästa år går också Samaritens ambulansverksamhet i Stockholm över till AISAB:s regi.

För de prehospita läkartjänsterna är det tre skarpa datum som gäller. Den 10 augusti startar akutläkarbilarna och jourläkarbilarna. Prioriterings- och dirigeringsstjänstens läkarfunktion startar den 1 november. Samma datum tillsätts också den nya funktionen medicinsk dirigent, som är en specialistsjuksköterskefunktion. Det är den medicinska dirigenten som koordinerar enheterna i sin helhet.

Den sista pusselbiten är helikoptertjänsten som startar den 1 februari 2025. Samtliga enheter kommer att vara bemannade dygnets alla timmar, årets alla dagar.

– Det här är en fantastisk tid med så många unika möjligheter, säger Jani.



Jani Sundqvist, verksamhetschef vid AISAB, ser fram emot att utveckla den prehospita vården tillsammans med alla medarbetare.

AISAB är ett helägt bolag inom Region Stockholm och en viktig del av akutsjukvården i regionen. I våra uppdrag samverkar vi främst med primärvård, akutsjukvård och SOS Alarm AB för att säkerställa snabbt omhändertagande och god vård av sjuka och skadade. Vi bedriver framgångsrikt ett prehospita träningscenter, KTC, forskning och utveckling och Akademisk ambulans. Kompetensutveckling är centralt för våra medarbetare. Vi har standardiserade ut-

bildningsprogram som vi följer för våra kliniska medarbetare och gör också individuella utvecklingsplaner.

AISAB har idag 20 ambulansstationer i länet och cirka 1 000 medarbetare. Det här är en siffra som kommer att öka det närmsta året. Under 2024 och 2025 flyttas ansvaret för de prehospita läkartjänsterna och Samaritens Ambulans AB:s ambulansverksamhet i Stockholm över till AISAB.

Beslutet att AISAB får ansvaret för de prehospita tjänsterna i den framtida sammanhållna organisationen har fattats i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

aisab.nu

AISAB
AMBULANSSJUKVÅRDEN
I STORSTOCKHOLM AB

Möjligheter och livsbalans hos Falck

FALCK HÄLSA OCH ARBETSLIV

Läkarna Ann och Sarah har hittat hem hos Falck Hälsa och arbetsliv. I tvärprofessionella team gör de skillnad för folkhälsan på både individ- och organisationsnivå. Tack vare det flexibla arbetet är dessutom förutsättningarna för en god livsbalans stora.

Sarah arbetade tidigare som specialist inom allmänmedicin på en vårdcentral i Stockholm. Hon trivdes bra men var samtidigt nyfiken på arbetssättet inom företagshälsovården.

– Jag ville få en möjlighet att arbeta mer förebyggande. Många av våra kroniska sjukdomar och även cancersjukdomar påverkas av våra levnadsvanor och vi tillbringar en stor del av vårt liv på arbetet, säger Sarah.

När hon för tre år sedan sökte sig till Falck Hälsa och arbetsliv hade hon också en förhoppning om att få en bättre balans mellan fritid och arbete.

– Och det har jag verkligen fått. Jag kan påverka mitt schema, säger hon och berättar att hon har möjlighet att kombinera arbetet på mottagningen med visst distansarbete.

Givande teamarbete

En av de saker hon gillar mest med sitt arbete är det starka och givande teamarbetet. Sarah arbetar på en av Falcks mottagningar i Stockholm och samarbetar med en mängd olika yrkeskategorier, som rehabsamordnare, företagsskoterskor, psykologer, beteendevetare, organisationskonsulter, arbetsmiljöingenjörer, fysioterapeuter och ergonomer. Det multiprofessionella teamet arbetar kring individerna tillsammans med arbetsgivaren.

Det breda teamarbetet är inte bara väldigt roligt utan också utvecklande.



Ganska snart efter att Sarah började arbeta på Falck fick hon erbjudande om ST inom arbetsmedicin. Hon är nyligen färdig specialist och handleder idag blivande specialistkollegor.

Foto: Gonzalo Irigoyen

– Alla är så kunniga inom sitt område och jag lär mig otroligt mycket av mina kollegor, säger Sarah.

Arbetet på mottagningen beskriver hon som varierande, intressant och utmanande. Hon möter en blandning av tillstånd, och många av dem, som stressrelaterade symptom, psykisk ohälsa och beroendeproblematik, har hon erfarenhet av sedan sin tid på vårdcentralen. Men hon möter också helt nya utmaningar.

– Vi gör till exempel lagstadgade medicinska hälsokontroller av individer som arbetar i riskfyllda yrken. Vi utbildar också chefer och arbetsledare externt och får på det sättet möjlighet att arbeta hälsofrämjande på grupp-nivå, säger Sarah.

Verksamhetsutveckling på olika nivåer

Möjligheten att påverka individens mående men också folkhälsan i stort är något som också Ann tilltalas av. Det är nu över 20 år sedan hon bytte akut-sjukvården mot företagshälsovården.

Under åtta år gjorde hon en avstickare till Försäkringskassan men, som så

många av sina kollegor, valde hon att återvända till sin gamla arbetsgivare.

– Att så många gör som jag och återvänder till bolaget tror jag har att göra med, dels så klart att vi trivs och har roligt, men också samhällsnyttan som vi bidrar med, säger hon.

Hon upplever att det finns stort fokus på kompetensutveckling inom företaget. Förutom möjligheten att utbilda sig till specialist inom arbets- och miljömedicin finns både interna och externa utbildningar.

Sedan tre år har Ann ett delat uppdrag där hon arbetar som företagsläkare och medicinsk rådgivare åt bland annat företagsledningen inom Falck. En kombination som hon trivs väldigt bra med.

– Företagsläkarnas kompetens är ett viktigt stöd i ledningsarbetet och det är ytterligare en stor fördel med att arbeta här. Som läkare kan du utvecklas på många olika sätt och arbeta på olika nivåer i organisationen, säger hon.

Möjlighet till digitalt arbete

I rollen som företagsläkare arbetar

Ann idag i det digitala teamet. Samtidigt som hon hjälper kunderna är hon med och utvecklar den digitala processen.

– Jag har tidigare arbetat uteslutande med fysiska besök och var lite funder-sam innan jag började det här arbetet. Men det digitala arbetssättet fungerar mycket bättre än vad jag hade kunnat tro, säger Ann och berättar att hon upplever att både effektiviteten och kundnöjdheten är hög.

Utöver sina båda uppdrag arbetar Ann, liksom Sarah, med en bred palett av uppdrag som spänner från hälsoinventeringar och chefsutbildningar till arbetsplatsbesök och leverans till försäkringskunder. Tack vare de mångfasetterade uppdragen och de kompetenta och engagerade kollegorna är lärandet ständigt närvarande i det dagliga arbetet.

– För kollegor som är intresserade av vår bransch så kan jag varmt rekommendera att prova. Framtiden är mycket ljus och det finns ett stort behov av kompetens som företagsläkare, säger Ann.

Företagsläkare på Falck Hälsa och arbetsliv

Som läkare på Falck arbetar du i en modern och bred företagshälsovård både fysiskt och digitalt. Med 1 000 experter på närmare 100 enheter över hela landet är vi Sveriges mest kompetenta och kompletta leverantör av tjänster inom hälsa och arbetsliv.

Vi har störst lokal närvaro i hela landet med 1,2 miljoner människor som är anslutna till våra tjänster. Dessutom är vi ett globalt företag men med en familjär kultur!

Falck breddar nu affären till att omfatta både personhälsa och leverans till försäkringskunder, vilket gör att arbetet blir väldigt varierande.

I läkarrollen får du jobba konsultativt i partnerskap med stora rikstäckande bolag, men också mot lokala kundföretag inom en mängd branscher, privat och offentlig sektor. Detta ger en intressant bredd på tjänsten. Samtidigt får du en strukturerad arbetsdag med alla förutsättningar för att planera din tid.

Hos oss får du en trygg anställning med goda förmåner och möjlighet att utvecklas i en framtidsbransch.



Läs mer och se våra lediga tjänster här:



– Utvecklingsmöjligheterna här är stora, säger Ann.

Gör skillnad för de svårast sjuka på Aleris ASIH!

ALERIS ASIH

Som läkare på Aleris ASIH ger du kvalificerad specialistvård till några av de svårast sjuka patienterna i deras hem. Här jobbar du i starka multiprofessionella team och får använda hela din kompetens och utvecklas i din läkarroll.

– Vi får se en helt annan sida av patienterna eftersom vi träffar dem i en miljö där de känner sig trygga. Det är ett privilegium att få förtroendet att vårda dem i vad som ofta är deras sista tid i livet, säger Hadi Molanaei, internmedicinare och njurmedicinare i botten och sedan nyligen också specialist i palliativ medicin.

Hadi började på ASIH 2017 och hade dessförinnan bland annat arbetat på ett stort universitetssjukhus. Det är stor skillnad att arbeta inom ASIH-vården, menar han.

– Här ser vi dagligen resultatet av vårt arbete och vi lär känna våra patienter och deras anhöriga väl. Det är vår vård på patientens villkor och det är en fantastisk och tacksam patientgrupp att arbeta med, säger han.

Hadi får medhåll av sina kollegor Magnus Valldor och Anders Rehnström. Magnus är specialist i geriatrik och hade en del erfarenhet av ASIH innan han 2017 började på heltid.

– Vården av den här patientgruppen handlar om så mycket mer än enbart det medicinska. Det är ett mellanmänniskt möte där vi förhåller oss till många



Anders Rehnström, specialist i allmänmedicin, Hadi Molanaei, specialist i palliativ medicin och Magnus Valldor, specialist i geriatrik hos Aleris ASIH.

Foto: Gonzalo Irigoyen

olika aspekter av patientens liv. Det kan handla om allt från svåra medicinska beslut, sociala och psykologiska frågor till existentiella samtal, och vi har ett holistiskt perspektiv och tillvägagångssätt. Ingen dag är den andra lik, säger han.

Stor frihet

Anders är specialist i allmänmedicin och randade på ASIH under sin ST-tid. Redan då tänkte han att det var något han ville arbeta med, men annat kom emellan. För ett år sedan kom han till Aleris ASIH och det var flera saker som lockade honom.

– Vi arbetar med patienter som oftast har en mycket svår och komplex sjukdomsbild. Man ställs inför många utmaningar som gör att man utvecklas i sin professionella roll. Medarbetarna har stor frihet att planera sina dagar och vi arbetar i fantastiska, multidisciplinära team. Som allmänläkare på en vårdcentral arbetar man ofta ensam, medan vi här är många kring varje patient, vilket är både roligt och stimulerande, säger han.

Merparten av patienterna inom ASIH befinner sig i livets slutskede,

men uppdraget har under senare år blivit bredare och det blir allt vanligare även med kurativt syftande vård. Tack vare allt bättre teknisk utrustning kan fler åtgärder och behandlingar göras i hemmet, som provtagning, dropp av olika slag, blodtransfusioner och peritoneal dialys. Förutom alla fördelar för patienten, som slipper att åka till sin vårdcentral eller sjukhus, innebär detta stora besparingar för sjukvården.

– Jag brukar säga att Stockholm skulle behöva minst ett storsjukhus till om inte ASIH fanns. Vi avlastar sjukvården enormt mycket, säger Hadi.

Många specialiteter

Bland läkarna på Aleris ASIH finns en rad olika specialiteter. Förutom de tre som Anders, Magnus och Hadi representerar finns bland annat narkosläkare, kardiolog, onkolog, smärtläkare, infektionsläkare och psykiater. Man eftersträvar en bred kompetens, där alla kan dra nytta av varandras specialistkunskaper. Aleris erbjuder goda möjligheter till kompe-

tensutveckling och att gå påbyggnadsblock inom palliativ medicin. Både Anders och Magnus står i startgroparna att påbörja sin dubbelspecialisering.

– Det finns en positiv inställning till kompetensutveckling och fortbildning, framhåller de.

Ibland kan arbetet med obotligt sjuka patienter, i eller nära livets slutskede vara tufft, men dagliga avstämningar i teamen och regelbunden handledning ger möjlighet till reflektion och återhämtning.

– Självklart kan arbetet vara drabbande, men vi pratar öppet i teamen. Vi har en tydlig uppgift att lindra och det finns så mycket vi kan göra för att underlätta för våra patienter, vare sig det gäller smärtlindring, att bota infektioner, förbättra aptiten eller annat, säger Anders.

Magnus och Hadi håller med.

– Många tror att vi bara arbetar med döden, säger Magnus. Men så är det verkligen inte, vi arbetar med livet, i närheten av döden. Det handlar om att ge livskvalitet och göra den sista tiden så bra det bara går.

Aleris Närsjukvård erbjuder ett unikt vårdkoncept med helhetssyn på patienten genom hela vårdkedjan. Palliativa verksamheten finns både söder och norr om Stockholm och ASIH och palliativ slutenvård. Vården präglas av tillgänglighet, respekt, ansvar, kompetens och omtanke.

Som läkare på Aleris ASIH är du en del i missionen att ge varje patient möjlighet att vårdas hemma, även i livets slutskede.

Vill du vara med och utveckla verksamheten? Läs mer på:

www.alerisnarsjukvard.se



ALMA effektiviserar journalsystemsbytet

ALMA - BLACKWELL MEDTECH

Majoriteten av Sveriges regioner står inför ett journalsystemsbyte. En komplex process som ställer höga krav på sjukvårdens medarbetare. ALMA är en digital kollega som utgör en intelligent länk mellan det gamla och nya journalsystemet. Hon hjälper medarbetarna att fatta beslut som ökar patientsäkerheten och förbättrar arbetsmiljön.

– Vi har utvecklat ALMA med utgångspunkt i frustrationen många medarbetare upplever i sin kliniska vardag. Det finns massor av information i journalsystemen om våra patienter som vi inte hinner gå igenom under patientbesöket. Samtidigt förväntas vi behandla enligt gällande riktlinjer och dokumentera allt. ALMA tillvaratar och analyserar existerande journaldata från såväl gamla som nya system och hjälper läkare att ge rätt behandling vid varje patientmöte, säger Fredrik Holmberg, ST-läkare och medgrundare.

ALMA identifierar vad som behöver dokumenteras och automatiserar delar av arbetet. Funktioner anpassas efter



Stefan Skoog och Fredrik Holmberg, medgrundare av Blackwell Medtech.

Foto: Fredrik Hjerling

ALMA har utvecklats av Blackwell Medtech. Vi tillvaratar digitaliseringsens möjligheter för att skapa en bättre arbetsdag för vårdens medarbetare.

blackwell.se



profession och behov. Idag nyttjas vår digitala kollega inom primärvården, psykiatri och slutenvården i flertalet regioner. Hon har använts till över 1,5 miljoner patienter i Sverige.

Kompatibel med befintliga system

ALMA samlar in information och fungerar tillsammans med samtliga journalsystem. Det går snabbt och är enkelt att komma igång. Med ALMA som digital kollega skapas en smart journal som nyttjar kraften i den journaldata som redan finns. Det ger effektivare patientmöten och underlättar dokument-

ationen. ALMA baseras på nationell kunskapsstyrning och regionala riktlinjer, är evidensbaserad och CE-märkt.

– Hon informerar om avvikelser där riktlinjer inte följs och ger rekommendationer på lämpliga åtgärder. Dessutom tar ALMA fram färdiga förslag på remisser, provbeställningar och läkemedelsordinationer. Det effektiviserar administrationen och frigör mer tid till patientnära arbete, säger Stefan Skoog, Blackwell Medtechs vd och medgrundare.

Nya funktioner läggs till kontinuerligt. Senast en funktion som länkar

ALMA till Läkemedelsverkets information om restnoterade läkemedel.

Förebygger informationsbortfall

– En utmaning i samband med journalsystemsbyte är att historiska patientdata blir svårtillgängliga. ALMA överbryggar informationsbortfallet genom att sammanställa data från gamla och nya systemet och visar en verksamhetsanpassad journalsammansättning. Hon kan hjälpa till att överföra patientdata till det nya systemet på ett lättöverskådligt sätt, vilket underlättar den kliniska vardagen, säger Fredrik Holmberg.

© NextMedia

Bra team och lärande miljö hos BUP Västerbotten

BUP VÄSTERBOTTEN

BUP i Skellefteå är en jättefin mottagning med bra stämning.

– Som barn- och ungdomspsykiater på en mindre mottagning behåller du bredden men har även möjligheten att fördjupa dig, säger Anna-Sara Sorsén, specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri.

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 ung-

domspsykiatri 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.

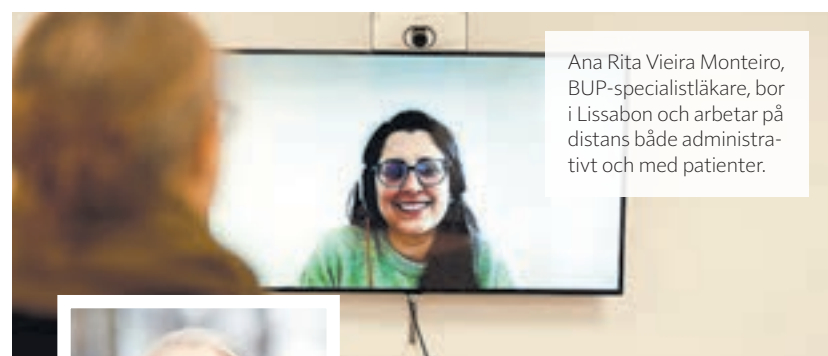
Ana Rita Vieira Monteiro, barnpsykiatriker som bor i Lissabon, började mer nyligen på mottagningen.

– 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 åttörningsteamet som ansvarig läkare, deltar i länsövergripande konferenser och ska nu börja handleda AT-läkare på hela kliniken.



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

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.

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.

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerbotten är en länsklinik 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.

regionvasterbotten.se





FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE

Kongress 24-26 september
Malmö Arena 2024

FÖR VEM? *Alla läkare*
VAD? *Kurs och fortbildning:*

- Ledarskap (delmål a1/STa5)
- Kommunikation (delmål b1/STb1)
- Sjukdomsförebyggande arbete (delmål B2/STb2)
- Handledning (delmål a1/STa6)
- Inspirationsdag om kliniskt lärande
- Läkare sällskapets temadag om bastjänstgöring

- **Anders Tegnell** lunchföreläser
- **Anna Bergendahl** sjunger
- Kom och var med!

Anmälan på framtidenslakare.se



God mat, härlig stämning och oändligt högt i tak