

Framtidens Karriär Läkare

Psykiatrin kombinerar medicin och humanism

Utöver klinisk psykiatrisk verksamhet kan psykiatriker även ägna sig åt forskning eller utvecklas i en ledande roll.

Sida 8

Fem Kloka Kliniska Val för primärvården

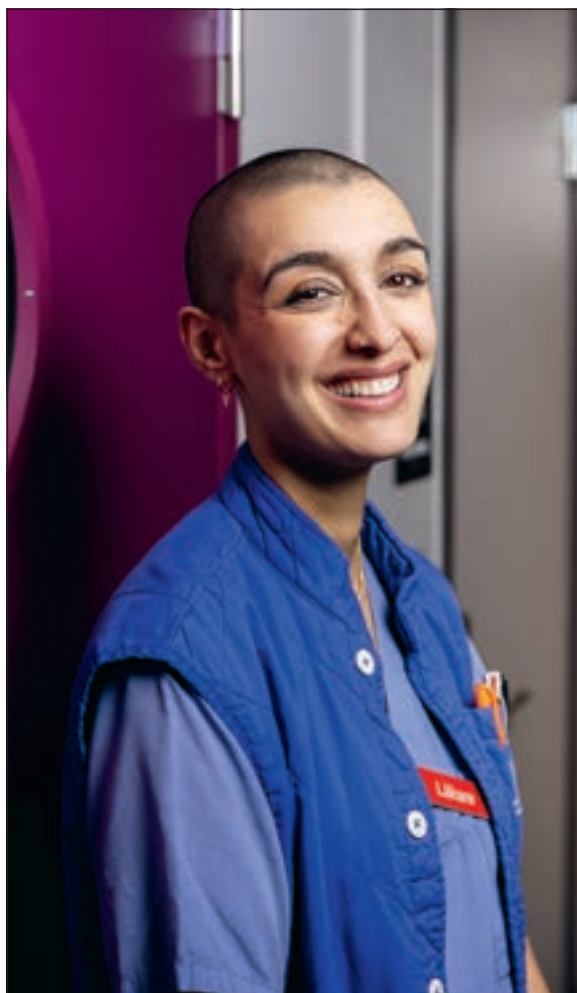
Det handlar om att använda resurserna för insatser som gör verklig nytta och undvika onödiga åtgärder.

Sida 12

Stor potential med AI-tillämpningar

AI kan till exempel användas som ett beslutsstöd i det patientnära arbetet eller som administrativt stöd.

Sida 16



För alla läkare under hela karriären

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

I medlemskapet ingår bland annat:

- Personlig rådgivning
- Förmånliga försäkringar
- Unik lönestatistik

Bli medlem i Läkarförbundet idag

lakarforbundet.se/medlem



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation



FRAMTIDENS SPECIALISTLÄKARE 13–15 OKTOBER 2026

Välkomna till kongress och kurser på Malmö Live!

För alla som har ansvar för och är intresserade av handledning, bedömningar och lärandemiljö.

Träffa myndighetsrepresentanter såsom utredare, beslutsfattare samt expertis inom lärande för att kunna utbyta erfarenheter.

Tre dagar med inspirerande föreläsningar, workshops och kurser. Vi kommer prata fortbildning, kliniskt lärande och de utmaningar som ST 2021 ger oss.

Håll dig uppdaterad och anmäl dig på www.framtidenslakare.se. Mer detaljerat program kommer under hösten 2025.



**FRAMTIDENS
SPECIALISTLÄKARE**



Läkarbristen måste åtgärdas

Dagens brist på läkare leder till långa köer och läkare tvingas jobba mycket övertid. Läkarförbundets undersökningar visar att läkarnas övertidsarbete just nu bär upp sjukvården.

Mer än hälften av läkarna anser att deras arbetsplats inte har tillräcklig ordinarie läkarbemanning. En majoritet svarar också att stressnivån i deras arbete är hög. Problemen är större i öppenvården än i slutenvården.

Eftersom bristen på specialister i primärvården är omfattande krävs det att regionerna erbjuder en god arbetsmiljö, rimliga arbetsvillkor och inför listningstak parallellt med att fler allmänspecialister utbildas. Primärvården måste också tillföras resurser som motsvarar det faktiska uppdraget.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i att minska klimatpåverkan. En hållbar hälso-

och sjukvård inkluderar hälsofrämjande insatser som minskar vårdbehoven, undviker onödiga behandlingar samt minskar klimatavtrycket från läkemedel och material.

Det finns en stor potential inom AI. Det råder dock stora skillnader i regionernas AI-mognad. Endast åtta procent av läkarna använder AI-tillämpningar regelbundet i sitt arbete. AI kan främst användas som ett beslutsstöd eller för hjälp med administration.

Vad fungerar bra inom hälso- och sjukvården? Läkare som vi har frågat lyfter fram professionens kompetens, engagemang, förmåga till samarbete, akutsjukvården och den höga kvaliteten på sjukvården.

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

Trevlig läsning!

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Läkarnas övertidsarbete bär upp sjukvården**
Intervju med Sofia Rydgren Stale, ordförande i Läkarförbundet.
- 5 **Geriatriker i primärvården behandlar hela patienten**
- 6 **Hållbar sjukvård gynnar både patienten och klimatet**
Intervju med Catharina Ihre Lundgren, ordförande i Läkaresällskapet.
- 7 **Listningstak och fler specialister till primärvården**
- 8 **Psykiatrin kombinerar medicin och komplex humanism**
- 9 **Nära vård och hälsa i Region Uppsala**
- 10 **Kvinnosjukvården i Region Gävleborg**
- 11 **Friska patienter med sänkt mående**
- 12 **Fem Kloka Kliniska Val för primärvården**
Vad man ska göra mer av och vilka åtgärder man ska göra mindre av.
- 12 **Sämrre bemanning i öppenvården**
- 12 **Högre stressnivå i öppenvården**
- 13 **Beredskapen vid kris och krig släpar efter**
- 14 **Aleris ASIH**
- 15 **Ny plattform underlättar klinisk innovation och kliniska beslut**
- 16 **Omfattande skillnader i regionernas AI-mognad**
- 17 **AstraZeneca**
- 17 **Dedicare Danmark**
- 18 **WeMind**
- 19 **Struktur och arbetsgivaransvar i företagshälsovården**
- 20 **Rättighet att ej bli diskriminerad**
- 20 **Preventivt arbete i företagshälsovården**
- 21 **Praktikertjänst**
- 22 **Falck Hälsa och arbetsliv**
- 23 **Löneutvecklingen viktig för yngre läkare**
- 23 **Viktigaste sjukvårdsfrågan som måste åtgärdas**
- 24 **Kloka Kliniska Val minimerade överflödiga undersökningar**
- 25 **Läkemedelsverket**
- 25 **Medicinsk äldreomsorgsavdelning, NU-sjukvården**
- 26 **Hur påverkar privata vårdgivare framtidens specialistläkare**
- 27 **Volontärjobbar på sjukhusfartyg i Afrika**

Framtidens Karriär nr 4 maj 2025

Produceras av NextMedia



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

ANSVARIG UTGIVARE Niklas Engman

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

FOTOGRAFER Fredrik Hjerling, Gonzalo Irigoyen, Lisa Jabar, Alexander Lindström, Johan Marklund, Peter Streck, Mikael Wallerstedt

OMSLAGSFOTO Alexander Lindström

GRAFISK FORM Stellan Stål

TRYCK Stibo Complete

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

Nästa utgåva av Framtidens Karriär – Läkare ges ut i maj 2026

Välkommen att kontakta oss för mer information!
info@nextmedia.se | www.karriarlakare.se

Framtidens Karriär
Läkare



Läkarnas övertidsarbete bär upp sjukvården

Det saknas läkare i sjukvården. Dagens brist leder till långa köer till primärvården och att läkare tvingas jobba mycket övertid. Det visar två undersökningar som Sveriges läkarförbund släppte under våren 2025.

När Läkarförbundet frågade sina medlemmar hur mycket övertid de arbetar i genomsnitt framkom att de läkare inom regionerna som arbetar övertid i snitt jobbar över cirka 7,2 timmar per vecka. På ett år innebär det att läkarnas övertid i regionerna uppgår till totalt nära 7,5 miljoner timmar. Det motsvarar nära 4 000 heltidstjänster.

LÄKARNAS ÖVERTIDSARBETE BÄR upp sjukvården och döljer de stora behoven av att rekrytera fler

Läkarförbundets ordförande Sofia Rydgren Stale menar att förbundets undersökning avslöjar ett dolt rekryteringsbehov inom hälso- och sjukvården.

– Läkarnas övertidsarbete bär upp sjukvården och döljer de stora behoven av att rekrytera fler läkare. Situationen är inte hållbar och riskerar att leda till ohälsa och svårigheter att anställa och behålla personal. Det behövs fler läkare, säger Sofia Rydgren Stale.

All övertid måste registreras

Merparten av läkarnas övertidsarbete registreras av olika skäl inte. Undersökningen visar att det finns flera orsaker till att läkarna inte registrerar sin övertid. Bristfälliga rapporteringssystem som gör det krångligt att registrera övertiden är en vanlig orsak. Men enligt undersökningen finns det också på många arbetsplatser normer som innebär att läkare förväntas låta bli att registrera övertiden. Det är

ett synsätt som inte är hållbart om man ska lyckas locka dagens unga att ta ett jobb inom hälso- och sjukvården, menar Sofia Rydgren Stale. Att all övertid registreras och att övertidsersättning inte ska kunna förhandlas bort är absolut nödvändigt menar hon.

– Resultaten pekar på att rapporteringssystemen måste bli bättre, men också att det finns ett behov av att göra upp med normer som innebär att övertid inte ska registreras. Här behöver arbetsgivarna jobba med att skapa en kultur som innebär att läkarna får betalt för det arbete de utför,

om man ska lyckas attrahera fler unga människor till yrket.

Akut brist i primärvården

Särskilt inom primärvården är bristen på specialistläkare akut. Det visar en annan rapport som förbundet släppte under våren 2025. I rapporten granskade förbundet hur långt regionerna kommit i arbetet med att säkerställa att alla patienter har en fast läkarkontakt och om läkarna inom primärvården har ansvar för ett rimligt antal patienter (1 100 patienter per specialistläkare, enligt Socialstyrelsens riktvärde).

Förbundets granskning visade att endast ett fåtal regioner tagit fram handlingsplaner för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde och att regionerna skulle behöva anställa ytterligare 4 400 specialistläkare i allmänmedicin för att alla patienter ska kunna få en fast läkare.

– Våra två undersökningar visar att regionerna behöver göra stora satsningar både på att rekrytera och behålla de läkare man har. Vi behöver helt enkelt fler kollegor, avslutar Sofia Rydgren Stale.

TEXT: REDAKTIONEN



Sofia Rydgren Stale, ordförande i Sveriges läkarförbund.
Foto: Simon Hastegård / BILDBYRÅN

Geriatriker i primärvården behandlar hela patienten

Efter åtta år som specialist i allmänmedicin valde Teresa Moreno att påbörja en specialistutbildning i geriatrik. Sedan åtta år tillbaka arbetar hon som geriatriker i primärvården. Den geriatriska patientens komplexitet, kognitiva sjukdomar och möjligheten att arbeta preventivt utifrån äldre patienters samlade livssituation bidrog till att hon sökte sig till geriatriken.

Geriatrisk sjukvård är specialiserad på akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande. Geriatrikens kunskapsområde är mångfacetterat och inkluderar vård och rehabilitering för äldre multisjuka patienter samt demensutredning och behandling.

DET ÄR STOR brist på geriatriker i primärvården och behovet kommer att öka

– Mitt arbete som geriatriker tar avstamp i ett helhetsperspektiv på den äldre individen, vilket bland annat inkluderar funktionsförmåga, kognition, psykisk hälsa, fysisk hälsa samt åldrandets existentiella och sociala aspekter. Jag arbetar med långsiktiga patientkontakter och stöttar patienterna

genom åldrandeprocessen. En viktig del av geriatrikers preventiva arbete är att förebygga behovet av akuta sjukhusbesök och inläggningar i slutenvården, säger Teresa Moreno, specialistläkare i allmänmedicin och geriatrik på Kry vårdcentral i Vallentuna.

Betrakta patienten i sin helhet

– Det är stor brist på geriatriker i primärvården och behovet kommer att öka med en åldrande befolkning och omställningen till en god och nära vård. Jag hoppas att fler geriatriker söker sig till primärvården framöver eftersom det ger goda förutsättningar för ett mer preventivt och sjukdomsförebyggande arbete. Geriatriker i primärvården kan ha en omfattande inverkan på patientens livskvalitet, säger Teresa Moreno.

Hennes råd till läkare i mötet med geriatriska patienter är att

betrakta patienten i sin helhet snarare än att fokusera på en specifik sjukdom. Många äldre patienter har både kroppslig sjukdom och nedsatt kognition. Inkludera därför alltid kognitiva aspekter vid bedömningen av äldre patienter.

Preventiva insatser

– Jag skulle vilja se ett ökat fokus på preventiva insatser för geriatriska patienter i allmänhet och kognitivt svikt samt demenssjukdomar i synnerhet. Forskning visar att man länge har underskattat livsstilens betydelse för hjärnhälsan. Den internationella FINGER-studien visar framför allt på fem centrala livsstilsområden: hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och kontroll på hjärt- och kärlvården, säger Teresa Moreno.

Hon betonar vikten av en ökad medvetenhet och kunskap om demenssjukdomar, såväl bland allmänheten som i sjukvården. En ökad kunskap om tidiga symtom på demenssjukdomar kan bidra till att fler söker vård i tid, vilket i många fall ger goda förutsättningar att sakta ner sjukdomsutvecklingen.

Vill förbättra demensvården

Teresa Moreno studerar för närvarande en magisterutbildning i



Teresa Moreno, specialistläkare i allmänmedicin och geriatrik på Kry vårdcentral i Vallentuna.

demensvård för läkare vid Karolinska Institutet. Med en fördjupad kunskap och förståelse för demenssjukdomar hoppas hon kunna göra verklig skillnad.

– Min ambition är att förbättra demensvården, att tydliggöra att demenssjukdomar är kroniska och vanligt förekommande och att bidra till att förebygga demenssjukdomar i samma utsträckning som exempelvis diabetes och hjärt-kärlsjukdomar, säger hon.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Magisterutbildning i demensvård för läkare

Distans, 60 hp, halvfart
Start hösten 2025

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/uppdragsutbildning/demens





Catharina Ihre Lundgren, bröst- och endokrinkirurg på Karolinska universitetssjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet.
Foto: Erik Flyg

Hållbar sjukvård gynnar både patienten och klimatet

Hälso- och sjukvården har en nyckelroll i samhällets arbete med att minska klimatpåverkan. En hållbar hälso- och sjukvård inkluderar alltifrån hälsofrämjande insatser som minskar befolkningens vårdbehov till att undvika onödiga utredningar och behandlingar samt minska klimatavtrycket från läkemedel och material.

En hållbar sjukvård handlar om hur vi ska utnyttja våra resurser rätt och göra rätt för att spara resurser, miljö och samtidigt ge patienterna bästa möjliga vård. En hållbar omställning av sjukvården gynnar såväl människor som miljön. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser gynnar individens hälsa och minskar vårdbehovet, vilket i sin tur minimerar klimatpåverkan, säger Catharina Ihre Lundgren, bröst- och endokrinkirurg på Karolinska universitetssjukhuset och ordförande i Svenska Läkaresällskapet.

– Hälso- och sjukvården beräknas bidra med 4–5 procent av de totala utsläppen av växthusgaser. Det ger oss ett stort ansvar – men också en möjlighet att förändra. En resurssmart vård handlar inte om att göra mindre, utan att göra

rätt saker. Det gäller att hushålla med personalens tid, med läkemedel, med material och med planetens resurser. Samtidigt måste vi säkerställa att det sker utan

EN HÅLLBAR SJUKVÅRD handlar om hur vi ska utnyttja våra resurser rätt

att tumma på vårdkvalitet eller jämlikhet, säger Catharina Ihre Lundgren.

Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt i primärvården är ytterligare ett exempel på en åtgärd som bidrar till en hållbar sjukvård på flera nivåer. Fasta läkarkontakter minimerar antalet onödiga utredningar och besök.

Det spar patientens och sjukvårdens tid.

– När vården organiseras med tydliga processer och rätt kompetens på rätt plats, minskar både onödiga insatser och miljöpåverkan. Kontinuitet leder till optimerad hushållning av sjukvårdens resurser genom minskad inläsnings- och dokumentationstid samt minskad risk för överflödiga besök, provtagningar och utredningar. Det ökar dessutom tryggheten hos patienterna vilket leder till bättre vårdkvalitet, säger Catharina Ihre Lundgren.

Läkemedelsförskrivning står för en relativt stor andel av sjukvårdens klimatpåverkan. Ett råd är därför att se över förskrivningen, och vara noga med att inte skriva ut mer än vad som beräknas gå åt. Ytterligare en viktig aspekt av hållbar sjukvård

är att minska plastanvändningen och förebygga överflödig användning av engångsmaterial.

Omsätta kunskap i handling

Catharina Ihre Lundgren efterlyser tydliga krav från regionerna med fokus på vad sjukvården bör se över och spara in på utifrån ett hållbarhetsperspektiv. I slutänden handlar det om att göra det hållbara perspektivet till en självklar del av de beslut som fattas i den dagliga sjukvårdsverksamheten.

– Vi vet vad som krävs: förebyggande insatser, resurssmart vård, kloka kliniska val och ett tydligt fokus på klimat och miljö. Nu handlar det om att omsätta kunskap i handling. Det är både möjligt och nödvändigt, säger hon.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Listningstak och fler specialister till primärvården

Bristen på specialister i allmänmedicin är omfattande, fyra av tio specialistläkare har redan lämnat primärvården. En prioriterad fråga bör därför vara att förebygga ytterligare kompetensflykt genom att erbjuda en god arbetsmiljö med rimliga arbetsvillkor. Därför är det viktigt att införa listningstak och att utbilda fler specialister i allmänmedicin.

Primärvården har länge varit underdimensionerad, underfinansierad och underbemannad. Som en konsekvens av detta blir arbetsmiljön bristfällig, vilket leder till att många specialistläkare i allmänmedicin lämnar primärvården, säger Ylva Sandström, specialist i allmänmedicin i Region Stockholm och ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.

För att säkerställa primärvårdens framtida kompetensförsörj-

ning krävs en rejäl ökning i antalet utbildade specialistläkare i allmänmedicin. Det är också avgörande att primärvården har tillräckligt budgetutrymme för att anställa allmänspecialisterna när de väl är klara, vilket dessvärre inte alltid är en självklarhet.

Utan resultat

Ylva Sandström betraktar omställningen till god och nära vård som en alltför bred reform som präglas av fina visioner men dessvärre har tappat fokus.

– Regeringen har inte varit tydlig i sin styrning och SKR väljer avsiktligt att "missförstå" politikernas intentioner genom att fokusera på nya arbetssätt snarare än resurser och tillgänglighet. De statsbidrag som hittills beviljats, cirka 30 miljarder kronor, har ännu inte gett några konkreta resultat i primärvården. Det bidrar självklart till att underminera förtroendet för den goda och nära vården, säger hon.

1 100 patienter per specialist
Socialstyrelsens riktvärde på 1 100 patienter per specialistläkare i primärvården är en viktig förutsättning för att uppnå en god arbetsmiljö och en rimlig arbetsbelastning i primärvården.

– Omfattande patientlistor försämrar såväl arbetsmiljön som tillgängligheten och patientsäkerheten. Distriktsläkare med uppemot 2 000 patienter på sin lista kan i princip välja mellan att gå in i väggen eller tvingas nöja sig med att inte kunna ge patienterna den vård de har rätt till. Region Jämtland Härjedalen är en förebild med ett listningstak på 1 250 patienter per specialist. När en patientlista saknar läkare anlitas regelbundet vikarier, säger Ylva Sandström.

TEXT: ANNIKA WILHBORG



Ylva Sandström, specialist i allmänmedicin i Region Stockholm och ordförande i Svenska Distriktsläkarförbundet.
Foto: Björn Qvarfordt

DISTRIKTSLÄKARFÖRENINGENS VIKTIGASTE FRÅGOR:

- Utbilda fler specialistläkare i allmänmedicin och ge dem ansvar för maximalt 1 100 invånare. Många regioner har ökat antalet utbildningsplatser med cirka 10 procent, vilket inte räcker på långa vägar. För att tillgodose det framtida behovet krävs i många regioner uppemot en dubbelning av utbildningsplatserna.
- En rimlig finansiering som svarar upp till primärvårdens faktiska uppdrag. Primärvården har länge varit underfinansierad, vilket leder till ständig resursbrist, försämrad tillgänglighet och i förlängningen även en ohållbar arbetsmiljö.
- Styr vården mot fasta läkarkontakter snarare än fler instanser. Många politiker väljer att satsa på nya vårdnivåer snarare än att investera rejält i en primärvård med rätt resurser, dimensioner och bemanning. Vi förordar i stället att fler patienter styrs mot en fast primärvårdskontakt.
- Prioritera patienter med störst vårdbehov. Sjukvård ska erbjudas sjuka snarare än friska individer. Appar som vänder sig till i stort sett friska människor och vurmen för förebyggande hälsosamtal för hela befolkningen stjäl resurser från de patienter som är i störst behov av vård.

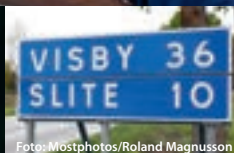


Foto: Mostphotos/Roland Magnusson

Jobba som allmänläkare på Gotland

Brinner du för allmänmedicin? Primärvården på Gotland söker specialister i allmänmedicin som vill arbeta i ett engagerat team med helhetssyn, kontinuitet och utveckling i fokus. Arbeta brett, nära patienter och forma framtidens primärvård nära lokalsamhällets resurser!

Läs mer på gotland.se/jobbahososs

Psykiatrin kombinerar medicin och komplex humanism

Psykiatrin är en medicinsk specialitet i skärningspunkten mellan vetenskap och humanism, där det fortfarande finns mycket kvar att utforska. Utöver klinisk psykiatrisk verksamhet med flera generella och specialiserade inriktningar kan psykiatriker även ägna sig åt forskning eller utvecklas i en ledande roll.

Psykiatrin har gradvis präglats av minskade resurser och ökade krav på effektivitet, vilket ibland gör det svårt att säkerställa och upprätthålla ett humant omhändertagande. Det finns dock en stark kärna av professionalism, kreativitet och uthållighet i psykiatrins yrkeskärner. De bär verksamheten framåt, även under svåra omständigheter, säger Jonas Eberhard, psykiater vid Skånes universitetssjukhus, forskare och ordförande i Svenska Psykiatriska Föreningen.

Samlat tillstånd

Mycket av det arbete som tidigare utfördes i sjukvården har gradvis övergått till socialtjänsten. Psykiatrin fokuserar numera ofta på de medicinska aspekterna, medan socialtjänsten ansvarar för de sociala och sysselsättningsmässiga aspekterna av patientens liv. Många patienter faller mellan stolarna i glappet mellan sjukvård och socialtjänst. Jonas Eberhard anser därför att det vore relevant med mer



forskning med fokus på de mjuka aspekterna av psykiatrisk vård och omhändertagande.

– Psykiatrikerns roll är att överblicka tillgängliga behandlingsresurser, ta huvudansvar för diagnostik och vårdplanering samt att koordinera behandlingen med externa aktörer, exempelvis socialtjänsten. En viktig uppgift är också att se till patientens samlade medicinska tillstånd. Psykiatrin öppnar upp för en bred karriär inom klinik, forskning, undervisning och ledarskap, säger Jonas Eberhard.

Attraherar flest

32 procent av läkarna arbetar redan inom eller kan tänka sig att arbeta inom psykiatrin, enligt

Framtidens Karriär – Läkares undersökning. 76 procent av dem kan tänka sig att arbeta i vuxenpsykiatrin. Motsvarande siffra för BUP är 33 procent. Intresset för

PSYKIATRIN ÖPPNAR UPP för en bred karriär inom klinik, forskning, undervisning och ledarskap

rättpsykiatrin och beroendevården är lite lägre, 21 respektive 16 procent.

– Vuxenpsykiatrin är det i särklass största psykiatriområdet, vilket kan bidra till att flest läkare intresserar sig för det. Rättpsykiatrin och även beroendevården

kan upplevas som nischade och det kan även förekomma en del fördomar kring beroendevård. Det är samtidigt glädjande att 32 procent betraktar psykiatrin som en intressant specialiseringsinriktning, säger Jonas Eberhard.

– Psykiatrins framtid kommer att kräva ett tydligare fokus på långsiktig återuppbyggnad av resurser, förbättrade arbetsvillkor och ett större erkännande av det komplexa och humanistiska arbete som psykiatrin innebär. Vi behöver också fortsätta utveckla samarbetet mellan olika vårdnivåer och mellan psykiatrin och samhällets övriga stödfunktioner, för att skapa verkligt hållbara vårdstrukturer, säger Jonas Eberhard.

Efterlyser kunskapscentra

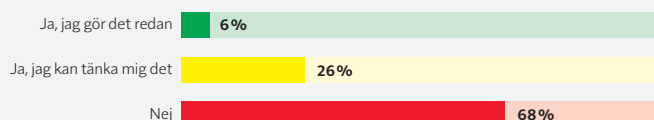
Han upplever i dagsläget en ökad konsensus mellan psykiatrins yrkesgrupper kring vilka evidensbaserade, effektiva och mätbara behandlingsmetoder som i första hand bör tillämpas, men betonar samtidigt vikten av att inte glömma bort individen.

– Ibland kan strävan efter effektivitet och mätbarhet ske på bekostnad av det individuella perspektivet, vilket bland annat kan få effekter när det gäller medicinering och suicidriskbedömning. Den långa traditionen av att psykiatriker provar sig fram med olika behandlingsmetoder har nästintill utplånats eftersom direktiven kring att enbart använda evidensbaserade metoder har blivit betydligt striktare, säger Jonas Eberhard, som efterlyser psykiatriska kunskapscentra knutna till universitetssjukhus där man på ett strukturerat sätt ges möjlighet att prova nya behandlingsmetoder.

TEXT: ANNIKA WIHNBORG

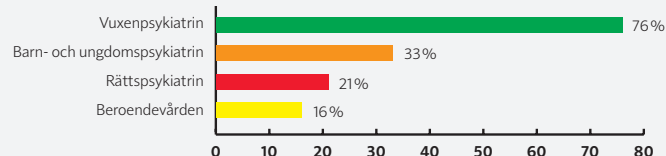
SKULLE DU KUNNA TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM PSYKIATRIN?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom psykiatrin?
(Bortse från vad du är specialiserad inom och arbetar med idag?)



VILKA PSYKIATRIOMRÅDEN SKULLE DU HELST VILJA ARBETA INOM?

Vilka psykiatriområden skulle du helst vilja arbeta inom? (Ange gärna flera)



Rimliga listor ska stärka primärvården i Uppsala

NÄRA VÅRD OCH HÄLSA

Ett tydligt mål om att minska antalet invånare per läkare ska stärka kontinuiteten för patienterna i Uppsala. Distriktsläkare ska ha 1100 patienter på sin lista och ST-läkare 550. Syftet är att skapa en mer hållbar arbetsmiljö för personalen och en tryggare vård för patienterna.

Region Uppsala är en av de första regionerna i landet att införa ett tydligt mål för hur många patienter en läkare ska ha ansvar för. Bakgrunden är ett politiskt beslut om att ge primärvården bättre förutsättningar att ge god och nära vård. Satsningen syftar bland annat till att göra primärvården mer robust och säkerställa att varje patient hamnar på rätt vårdnivå så att sjukhusen inte belastas i onödan.

Som en första del i satsningen har tre vårdcentraler i regionen valts ut till pilotverksamheter för att påbörja omställningen. Här ges möjlighet att testa nya arbetssätt och förbättra arbetsmiljön. Tanken är att ge läkarna större kontroll över sin tidbok, säkerställa tid för kompetensutveckling och skapa bättre kontinuitet för patienterna.

– Vi har precis kommit i gång och fokuserar i första skedet mycket på rekrytering, säger Fredrik Settergren, distriktsläkare och verksamhetsområdeschef.

Kontinuitet

Forskning visar att kontinuitet i primärvården har positiva effekter på både patienternas hälsa och vårdens kostnadseffektivitet. Regelbunden kontakt med samma läkare kan minska behovet av både akut-sjukvård och sjukhusinläggningar.

– En vanlig frustration hos oss distriktsläkare är att inte hinna arbeta förebyggande och följa upp patienter som vi önskar. Man släcker bränder i stället för att bygga en stabil grund. Nu får vi chansen att arbeta på ett mer håll-



Fredrik Settergren, verksamhetsområdeschef på Nära vård och hälsa och distriktsläkare och Helena Sippola, verksamhetschef och distriktsläkare på Almunge vårdcentral.
Foto: Mikael Wallerstedt

bart sätt, säger Helena Sippola, verksamhetschef och distriktsläkare på Almunge vårdcentral, en av de tre pilotverksamheterna.

Målet är att alla vårdcentraler i Region Uppsala ska arbeta enligt modellen senast 2030. För att nå dit krävs successiva förändringar, där fler enheter gradvis ska inkluderas i projektet.

– Det är ingen slump att vi har valt ut vårdcentralerna i Almunge, Skutskär och Knivsta som pilotverksamheter. Vi ser att de har goda förutsättningar att testa nya arbetssätt och visa att förändringen är möjlig. När man ständigt kämpar för att hålla näsan över vattenytan är det svårt att utveckla vården. Den här satsningen ger oss chansen att ta ett steg framåt, säger Fredrik Settergren.

Bättre planering

Helena Sippola betonar att förändringen också påverkar samarbetet mellan vårdcentralerna och andra aktörer inom vården, exempelvis hemsjukvården och sjukhusen.

– När vi får bättre kontroll över våra listor kan vi arbeta mer proaktivt. Idag känner sjuksköterskorna ofta att de kommer i kläm

mellan patienterna och läkarnas överfulla tidböcker. Vi hoppas att nyordningen leder till att läkare kommer in tidigare i triageringen, vilket förbättrar både arbetsmiljön och patientupplevelsen.

En viktig del av satsningen är att anpassa läkarens schema efter patienternas behov. Det kan innebära att en läkare som har många äldre patienter med kroniska sjukdomar bokar in fler uppföljningar, medan en annan läkare som har fler yngre patienter arbetar på ett annat sätt.

Fredrik Settergren beskriver förändringen med en metafor:

– Att ha en fast patientlista är som att ta hand om sin egen trädgård. Man ser till att allt hålls i ordning, att kontroller görs i tid och att varje del får den omsorg den behöver. Om man däremot bara springer runt i en massa olika trädgårdar utan överblick blir det rörigt och ineffektivt. Det här projektet ger oss möjligheten att arbeta mer strukturerat.

En förhoppning är också att fler läkare ska vilja arbeta inom primärvården, samtidigt som patienterna får en tryggare och mer kontinuerlig vård.

– Det handlar om att bygga en stabil grund. När vi lägger tid på

att lära känna patienterna från början, blir varje framtida möte enklare och bättre. Det tjänar alla på, både patienterna, läkarna och samhället, avslutar Fredrik Settergren.

Vi är 1 850 medarbetare som arbetar inom Nära vård och hälsa i Region Uppsala. Förvaltningen växer och vi söker fler distriktsläkare till våra enheter och vårdcentraler! Vi satsar på trygga anställningar och bra förmåner via vårt kollektivavtal. Vi har vid sidan av din individuella utvecklingsplan även regelbundna utbildningsdagar för kompetensutveckling. Det gör att du ingår i ett stort nätverk med kunniga kollegor. Det finns goda möjligheter till kompetensutveckling och egen forskning, bland annat kopplat till våra Akademiska vårdcentraler. Våra patienter möter oss på Region Uppsalas egna vårdcentraler eller inom habilitering och vi ger råd på telefon via 1177 Vårdguiden.

region uppsala.se

Individuell utveckling i trygg miljö

KVINNOSJUKVÅRDEN

Läkarna inom kvinnosjukvården i Region Gävleborg får bredd och möjlighet till individuell utveckling. Dessutom är de en del av en varm gemenskap.

– Det är en väldigt fin stämning här. Alla stöttar, inkluderar och undervisar varandra, säger Emma Isberg.

Första gången läkaren Emma Isberg upptäckte hur trevliga kollegorna på kvinnokliniken är, var när hon fastnade i en hiss. Med sig i den stillastående hissen hade hon en av klinikens överläkare.

– Där och då fick jag undervisning i handläggning av akuta bukbesvär under graviditet, säger Emma som flyttade från Stockholm till Gävle för att göra sin allmäntjänstgöring.

I dag, nio år senare, är hon specialistläkare på kvinnokliniken och känslan är densamma. I personalrummet finns det både riktigt kaffe och lyhörda kollegor.

– Det är en väldigt fin stämning här. Alla stöttar, inkluderar och undervisar varandra. Inom vår specialitet händer det ibland väldigt tunga saker och då är det ovärderligt med ett starkt och tryggt nät-

Kvinnosjukvården i Gävleborg är uppdelad på två orter: Gävle och Hudiksvall. Slutenvården består av förlossning, BB och gynekologisk slutenvård. Öppenvården innefattar gynekologisk mottagning, ultraljudsmottagningar och specialismödravård.

Läkargruppen består av cirka 35 ST-läkare, specialister och överläkare.

Vi bryr oss om dig som medarbetare och erbjuder förmåner som skapar trygghet, hälsa och utveckling – oavsett var du befinner dig i livet.

regiongavleborg.se

**Region
Gävleborg**



Per Normann, Raia Al-Taie, Emma Persson och Emma Isberg arbetar inom kvinnosjukvården i Gävleborg.

– Det finns ett uttalat och genuint intresse för patienterna och det genomsyrar hela verksamheten, säger Emma Isberg.

Foto: Alexander Lindström

verk, säger Emma och berättar att den goda stämningen genomsyrar samtliga yrkesgrupper på kliniken.

Arbetet är varierat och brett. Läkarna alternerar mellan gynekologi och obstetrik.

– Det är möjligt att göra många olika saker. Vi har ganska avancerad obstetrik och även neonatalvård. Inom gynekologin utför vi flera olika operationer och för ett år sedan introducerades robotkirurgi. Klinikens storlek gör att vi behöver ha den här bredden och som läkare behåller du din kompetens inom både obstetrik och gynekologi.

Egna intresseområden

Utöver bredden som läkarna får finns det stora möjligheter att utvecklas inom egna intresseområden. För Emmas del har det inneburit att hon i dag forskar på halvtid.

– Under slutet av min ST började jag undersöka möjligheten att registrera mig som doktorand och jag fick jättefint stöd från mina chefer. Dessutom finns det goda möjligheter att få forskningsmedel i Region Gävleborg, säger Emma som forskar om endometrios.

Möjligheten att fördjupa sig är något som också hennes kollega, Emma Persson, har tagit fasta på. Emma Persson bestämde sig för att bli läkare redan när hon var barn och allt gick som planerat – förutom på en punkt.

– Jag ville bli barnläkare men när jag gjorde min praktik på en barnavdelning så tyckte jag inte att det var något för mig. Sedan var det faktiskt en hel del olika saker som jag inte tyckte var så stimulerande tills jag kom till gyn, säger hon.

På kvinnokliniken i Gävle har hon valt att fördjupa sig inom gynekologi och onkologi.

– Vi har fantastiska patienter och en jättestimulerande patientgrupp. Som läkare kan du göra mycket själv. Ultraljud, internmedicin och operationer – du får den bästa blandningen av allt, säger hon och berättar att hon inom gynonkologin dessutom får möjlighet att följa sina patienter under en längre tid.

Förutom möjligheten att utvecklas inom egna intresseområden får medarbetarna inom regionens kvinnosjukvård också möjlighet att utveckla verksamheten. Lä-

karna erbjuds tidigt ansvarsområdet och får möjlighet att påverka olika flöden.

En fungerande vardag

På sjukhuset i Gävle roterar Emma Persson, till skillnad från sina kollegor, endast inom gynekologin. Möjligheten att styra arbetet utifrån medarbetarnas olika intressen och livssituationer är något som både Emma Persson och Emma Isberg uppskattar.

– Våra olikheter tas till vara på, säger Emma Persson.

Dessutom finns det möjlighet till individuell schemaläggning.

– Många som har små barn tar ut löpande jourkomp. Det går att få ett anpassat schema som passar din livssituation, säger Emma Isberg.

Ytterligare något som bidrar till en rik och välfungerande vardag är Gävle som stad.

– Gävle är Sveriges mest optimalt placerade stad. Det är nära till Stockholm, det är nära till Norrland, du kan ta dig med tåg till olika ställen och du har havet. Gävle är en lagom stor stad och du tar dig lätt runt på cykel, säger Emma Persson.

Friska patienter med sänkt mående

Patienter söker hjälp för till exempel hjärtesorg eller allmänt sänkt välbefinnande – något som kan vara frustrerande för läkare. Jesper Salén, specialistläkare i allmänmedicin, tror att fler behöver luta sig in i samtalet.

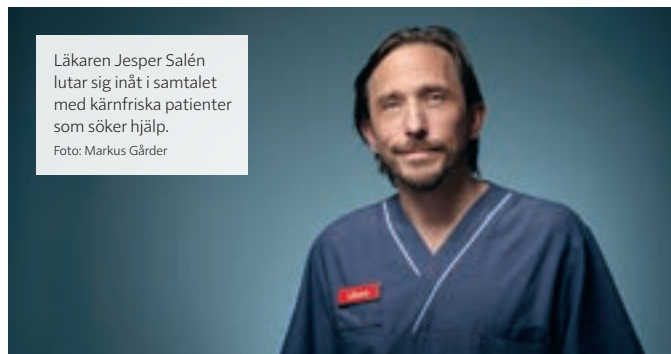
Jesper Salén, specialistläkare i allmänmedicin och bokaktuell med *Doktors no bullshit-guide till hälsa*, jobbar på en vårdcentral i Stockholm och möter ofta kärnfriska patienter.

– Det är livets skav som folk kommer med, det sänkta välbefinnandet. Det kan handla om dåliga relationer eller en dissonans mellan var man skulle vilja vara i livet och var man befinner sig, säger han.

Tar energi

Som läkare ställs man då inför något man inte är beredd på, menar Jesper Salén.

– Vi har inga verktyg för att ta hand om det dåliga måendet,



Läkaren Jesper Salén lutar sig inåt i samtalet med kärnfriska patienter som söker hjälp.
Foto: Markus Gärder

för det handlar inte om att hitta statusfynd eller beställa blodprov. För mig personligen är det de här patienterna som tar mest energi, för kommer någon in med bröstsmärtor så vet jag ju vad jag ska göra.

”Lutar mig in”

Många gånger blir läkare irriterade och frustrerade över de kärnfriska patienterna, men Jesper Salén tror på att skapa bra möten.

– Att bli lite avig hjälper inte, då kommer patienten att söka

akut och eller byta vårdcentral, och ändå belasta sjukvården, och min dag blir inte heller bättre. Jag har på senare tid försökt att luta mig in. Om en patient ändå är hos mig, då har jag de här 20 minuterna på mig att försöka hjälpa till med måendet.

Behövs utbildning

Det kan dock vara svårt att övertyga en patient om att inget är fel medicinskt sett. Jesper Salén tror att det behövs fortbildning på vårdcentralerna, och en diskussion

om dessa patienter även under läkarutbildningen.

– Vad ska vi göra med den stora grupp patienter som har sänkt mående men är friska? Den frågan behöver vi som läkarkollektiv adressera. Vi behöver också bryta med arbetsplatskulturer där man tävlar på luncherna om vem som haft den ”dummaste” patienten som sökt i onödan. Det blir bara förbittrat.

Jesper Saléns bok diskuterar just skillnaden mellan medicinsk hälsa och mående.

VI HAR INGA verktyg för att ta hand om det dåliga måendet

– För att vara skriven av en läkare handlar boken mycket om känslor. Men det är mitt tappra försök att få människor att hjälpa sig själva snarare än att gå till läkare med till exempel hjärtesorg.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

BUP Region Västernorrland söker nya kollegor!



Vill du arbeta med barn- och ungdomspsykiatri i en region där vi sätter både patienternas och personalens välmående i första rummet? Nu söker vi legitimerade läkare och specialistläkare till våra mottagningar i Örnsköldsvik, Sundsvall och Sollefteå.

Hos oss får du:

- Trygg arbetsmiljö med kompetenta kollegor
- Stöd för vidareutveckling och specialisering
- Flexibilitet och balans i arbetslivet

Välkommen till ett meningsfullt jobb där du får både utvecklas och trivas!

Vill du veta mer om våra tjänster?

Kontakta enhetschef Annika Söderberg
060 - 67 77 15, annika.soderberg@rvn.se

Läs mer och ansök
www.rvn.se/jobb

 Region
Västernorrland

www.rvn.se

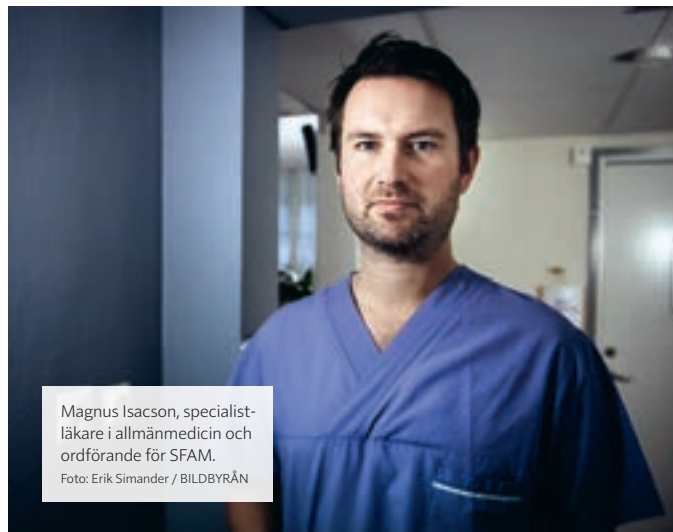
Fem Kloka Kliniska Val för primärvården

Kloka Kliniska Val handlar om att använda vårdens resurser på rätt sätt genom att undvika onödiga åtgärder och samtidigt frigöra resurser för insatser som gör verklig nytta. Med syftet att få till en kulturförändring kring diagnostik och behandling i primärvården har Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, lanserat fem Kloka Kliniska Val för allmänläkare.

Vi tog fram rekommendationerna för att få allmänläkare att reflektera över vad som är högvärdes- respektive lågvärdesvård i sin verksamhet.

FÖR ATT RESURSERNA ska räcka till krävs individualiserad bedömning och uppföljning

Den stora mängd riktlinjer vi har att förhålla oss till riskerar ibland nästan att göra mer skada än nytta. Min förhoppning är att vår lista ska fungera som underlag för reflektion



Magnus Isacson, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande för SFAM.
Foto: Erik Simander / BILDBYRÅN

och diskussion. Man kan exempelvis ha den som utgångspunkt när frågan diskuteras på läkarmöten i primärvården, säger Magnus Isacson, specialistläkare i allmänmedicin och ordförande för SFAM.

Vägledande verktyg

Ambitionen är att rekommendationerna ska fungera som ett vägledande verktyg för allmänläkare i mötet med patienter.

– Om jag ska lyfta fram någon punkt så kanske det ändå är nummer ett, att medicinsk uppföljning bör ske utifrån individens behov snarare än utifrån standardiserade tidsintervall och innehåll. För att primärvårdens resurser ska räcka till krävs individualiserad bedöm-

ning och uppföljning. Det kan exempelvis innebära att somliga patienter med kroniska sjukdomar kan följas upp var artonde månad i stället för en gång per år. Det frigör i sin tur resurser för patienter som är i behov av tätare läkarkontakt, säger Magnus Isacson.

Nå ut till allmänheten

Han framhåller Stramas arbete med att minska antibiotikaförskrivningen utan negativa konsekvenser som en god förebild för arbetet med Kloka Kliniska Val i primärvården. På sikt hoppas SFAM också kunna nå ut till allmänheten med budskapet om Kloka Kliniska Val och även diskutera dessa frågor med patientorgani-

KLOKA KLINISKA VAL

SFAM:s fem Kloka Kliniska Val inom allmänmedicin

1. Medicinsk uppföljning bör ske utifrån individens behov, inte utifrån standardiserade tidsintervall och innehåll.
2. Undvik bildiagnostik av knäled för att ställa diagnosen artros.
3. Undvik förskrivning av magsyrähämmande läkemedel för långtidsanvändning utan tydlig indikation. Gör aktiva nedtrappnings- eller utsättningsförsök vid okomplicerad sjukdom.
4. Undvik rutinmässig insättning av antidepressiva läkemedel vid lindriga till måttliga psykiska symtom.
5. Undvik upprepade kontroller av blodfetter för patienter med välfungerande blodfettssänkande behandling.

sationer och andra professioner inom primärvården.

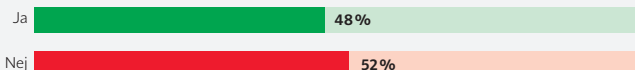
– Det är också angeläget att förbygga rutinmässig förskrivning av antidepressiva läkemedel till patienter med lindriga eller måttliga psykiska symtom eftersom behandlingseffekten med dessa läkemedel har visat sig vara svag i den patientgruppen, säger Magnus Isacson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Sämre bemanning i öppenvården

HAR NI TILLRÄCKLIG ORDINARIE BEMANNING JUST NU?

Har ni tillräcklig ordinarie läkarbemanning på din arbetsplats just nu?

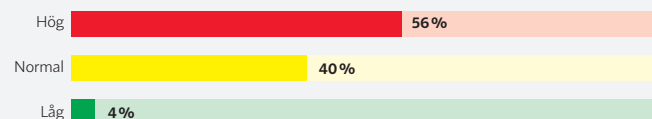


Inom öppenvården svarar 41% av läkarna ja och 59% nej.
Inom slutenvården svarar 51% av läkarna ja och 49% nej.

Högre stressnivå i öppenvården

HUR ÄR STRESSNIVÅN I DITT ARBETE SOM LÄKARE?

Hur är stressnivån i ditt arbete som läkare? Den är...



Inom öppenvården svarar 69% av läkarna att stressnivån är hög.
Inom slutenvården svarar 51% av läkarna att stressnivån är hög.

Beredskapen vid kris och krig släpar efter

Hur förberedd är svensk sjukvård på kris och krig? Enligt Frida Meyer, ordförande i Svensk förening för akutsjukvård, är akutläkare redo – men som helhet behövs mer och bättre utbildning.

Läkarförbundets enkätstudie visar att bara en av tre läkare vet hur de ska arbeta vid kris eller krig. Frida Meyer, ordförande i Svensk förening för akutsjukvård, menar att rapporten skulle behöva skilja mellan olika specialiteters förberedelse, eftersom det framför allt är akutläkare som arbetar i första linjen, också vid kriser.

– Om man jobbar som till exempel kirurg är det här frågor som är mer vardagsnära men inte om man jobbar på en hudmottagning. Men det finns en resiliens i vårdkedjan och en förmåga att hantera större händelser, säger hon.

Kurs för akutläkare

Hos akutläkarna finns ett stort intresse för beredskapsövningar och de har redan ökat, enligt Frida Meyer.

– Men övningarna sker ofta utanför sjukhuset och fortsätter inte alltid in dit. Man måste inte alltid göra övningar med skademarkörer i drivor, man kan få bra övning i andra format, med diskussion eller logistiska övningar.

DET FINNS EN resiliens i vårdkedjan och en förmåga att hantera större händelser

I september kommer Svensk förening för akutsjukvård att hålla i en kurs för akutläkare gällande just beredskap och katastrofmedicin. Läkarutbildningen behöver också dra sitt strå till stacken, tycker Frida Meyer.

– Katastrofmedicin finns som ämne men är väldigt begränsat, och det kan lätt bli en teoretise-

ring eftersom många av de som undervisar inte jobbar med akutsjukvård. Det blir en mismatch. I det ämnet pratar man bara om katastrofen, inte självklart om hur vi samtidigt ska upprätthålla förlossningsvården och vården för strokepatienter. Det finns också många aspekter som inte tas upp, till exempel samverkan med andra aktörer.

Släpar efter i beredskapstänk

Frida Meyer menar också att många läkare och studenter har en felaktig bild av vad de ska göra vid kris och krig.

– Att känna sig oförberedd kan bero på att man tror att man ska göra svåra saker som man inte är utbildad för. De flesta kommer nog göra ganska mycket sitt vanliga jobb. Men ovissheten väcker oro. Dessutom är det ingen hemlighet att svensk sjukvård släpar efter lite i beredskapstänk, det finns till exempel inga svar idag på vad vi skulle göra om vi jobbade på ett sjukhus som var utsatt för



Frida Meyer är ordförande för Svensk förening för akutsjukvård. Hon tycker att Sverige släpar efter i sin beredskap.

bombning. Så vi släpar helt klart efter.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

Mer är inte alltid bättre!

Detsamma gäller för hälso- och sjukvården. Fler undersökningar och behandlingar behöver inte leda till bättre hälsa.

Prata med dina patienter om vilken vård som ger dem mest nytta.

Beställ vårt start-kit för att komma i gång med Kloka Kliniska Val!



Svenska
Läkaresällskapet

Kloka Kliniska Val
För en förbättrad hälsa & sjukvård



Livsglädje och ett starkt teamarbete inom ASIH

ALERIS ASIH

Läkare inom Aleris och ASIH möter svårt sjuka patienter men framför allt livsglädje. Pauline och Irina ser många fördelar med sitt arbete. Intressant sjukvård, ett starkt teamarbete och tid för sina patienter är några av dem.

Pauline Khouri, specialist inom allmänmedicin, jobbade tidigare i primärvården. Men hon kände att hon behövde mer tid. Tid för att läsa journaler, tid för att prata med sina patienter och tid för att sitta ner och prata med kollegor om olika patientfall.

I höstas började hon arbeta i Aleris ASIH-team i Värmdö. Och hon fick allt det där hon letade efter plus väldigt mycket mer.

– Vi kan verkligen satsa på att hjälpa våra patienter. Inom ASIH får vi en helhetsbild av patienterna, vilket jag tycker är väldigt viktigt, säger Pauline.

Innan hon började arbeta inom ASIH trodde hon att patientgruppen bestod av cancerpatienter och palliativa patienter. Men patientgruppen är mycket bredare än så.

– Vi träffar patienter med svåra kliniska sjukdomar eller som



Irina Petersson och Pauline Khouri är stolta över att arbeta inom ASIH och menar att det är en vårdform i Sverige som är mycket välfungerande.
Foto: Johan Marklund

är multisjuka. Egentligen är det samma patienter som jag träffade i primärvården men som jag nu har tid att ta hand om, säger hon.

Pauline lyfter fram hembesöken som det mest givande i arbetet.

– I patientens hemmiljö kan vi titta på deras foton tillsammans, träffa anhöriga, prata om drömmar och livet. Vardagen påverkar deras sjukdom så det är väldigt värdefullt att få en bild av den, säger hon.

Givande möten

Irina Petersson, specialistläkare i geriatrik, arbetar inom ASIH i Nynäshamn. Även hon tycker att hembesöken är viktiga pusselbitar och en ynnest.

– Det är lätt att tro att vi endast arbetar med palliation, sorg och döden. Men när jag började arbeta här mötte jag mer liv än jag någonsin hade stött på tidigare, säger hon och berättar att hon och hennes kollegor uppmuntrar sina patienter att göra roliga saker snarare än att förmana dem.

Många av de människor som de vårdar har blivit experter på att sätta guldkant på tillvaron. De lägger fokus på det som verkligen är

viktigt. En inställning som smittar av sig till medarbetarna inom ASIH.

– Jag utvecklas inte bara professionellt utan även personligt och känner ofta tacksamhet, säger Pauline och berättar att tacksamhet är något som de också ofta möter när de träffar sina patienter.

Starkt teamarbete

Irina har arbetat i Nynäshamn i drygt ett år. Hon fick upp ögonen för ASIH under sin specialisttjänstgöring. Förutom alla skratt, livsglädjen och de givande hembesöken uppskattar hon det starka teamarbetet.

– Som läkare jobbar jag väldigt tätt ihop med sjuksköterskor och andra personalgrupper. De gånger vi till exempel åker på gemensamma hembesök har vi ofta tid att prata med varandra, bolla patienternas mående men även bygga relationer, säger Irina och får medhåll av Pauline som berättar att omtanken som finns för patienterna även finns mellan medarbetarna.

Utveckling och ny teknik

Ytterligare något som underlättar det dagliga arbetet är sats-

ningarna på ny teknik. Pauline har de senaste månaderna arbetat med ett pilotprojekt som går under namnet Tandem. Med hjälp av en liten puck, som hon har med sig när hon träffar patienter, pratar i telefon eller har videomöten, spelas samtalen in och transkriberas.

Medarbetarna använder också det digitala verktyget Cuviva. Genom verktyget kan patienterna chatta, skicka foton och själva kontrollera vitala parametrar, något som både underlättar för vårdpersonalen och stärker patienternas delaktighet. Även videomöten har blivit en allt viktigare del av vardagen.

Kompetensutveckling och vidareutbildning är också viktiga delar av arbetet. Både Pauline och Irina siktar på att i framtiden bli specialister i palliativ medicin och därmed bli dubbel-specialister.

– Det finns många möjligheter att växa. Vi har en bra chef som ser till att vi får gå på kurser och utbildningar, säger Irina och berättar att medarbetarna dessutom är bra på att utbilda varandra.

Våra team ansvarar för patienter som har komplexa medicinska behov och vårdas i hemmet. Genom multiprofessionella team, ett personcentrerat förhållningssätt och en nära dialog med anhöriga skapas förutsättningar för en högkvalitativ vård.

ASIH är ett komplement till sjukhusvården och omfattar både kurativa och palliativa patienter. Vanliga diagnoser är cancer, hjärtsvikt, kol, neurologiska sjukdomar och infektioner.

aleris.se/asih



Ny plattform underlättar klinisk innovation och kliniska beslut

Tillgång till rätt data vid rätt tidpunkt är en viktig förutsättning för hälso- och sjukvårdens informerade beslutsfattande. När sjukvården får tillgång till en öppen plattform som kan integrera data från flera olika system öppnar det upp för nya möjligheter för innovation och medicinskt beslutsstöd. Det möjliggör i sin tur ett smartare, snabbare och mer kostnadseffektivt arbetssätt.

Det digitala ekosystemet inom hälso- och sjukvårdssektorn är mycket fragmenterat, med många kliniska specialistsystem. Eftersom de flesta system har sin egen informationsmodell och -struktur är det svårt att dela information mellan dem. Denna brist på interoperabilitet mellan systemen är ett hinder för utvecklingen av digitala lösningar i takt med nya verksamhetsbehov. Dessutom ökar den administrativa bördan för personalen.

Komplicerat att samla data

Det finns mycket data i hälso- och sjukvårdssystemen som inte nyttjas fullt ut eftersom den är isolerad. Datamängderna lagras dessutom ofta i systemleverantö-



rernas egna format och informationsmodeller, vilket innebär att vårdgivare inte har fullt ägarskap av sin data.

– Den data som behövs för en specifik klinisk situation kommer ofta från många olika källor, vilket ökar den administrativa bördan, är ett irritationsmoment för medarbetarna och ökar risken för fel data, och därmed patient-

DEN DATA SOM behövs för en specifik klinisk situation kommer ofta från många olika källor

risken. När en kliniker behöver sammansatt data från flera olika system, till exempel för en multidisciplinär konferens, får man antingen logga in i flera system bredvid varandra eller så får man

sammanställa datan manuellt i förväg – vilket är ett tidskrävande moment som borde vara automatiskt, säger Anders Jönebratt, chef för Tietoevry Care i Sverige.

Samlar patientinformationen

Lifecare Open Platform är en banbrytande digital vårdplattform som kompletterar befintliga vårdssystem och samlar all relevant patientinformation på ett ställe i ett internationellt standardiserat format. I augusti 2024 inleddes implementeringen av Lifecare Open Platform på Karolinska universitetssjukhuset. Plattformen gör det möjligt för vårdgivare att effektivt hantera sitt digitala ekosystem samt att kostnadseffektivt och snabbt bygga nya eller integrera befintliga applikationer.

– Karolinska universitetssjukhuset har hittills genomfört några mindre men viktiga initiativ med plattformen. Ett viktigt sådant är att man har migrerat sjukhusets befintliga app ”Symtomkontrollen” till Lifecare Open Platform. Appen sammanställer data från patientenkäter och journalsystem på ett lättillgängligt sätt och är i klinisk drift. Karolinska universitetssjukhuset har även genomfört en pilot för remiss och sammanhållet svar för en specifik cancerdiagnos. Lifecare Open Platform ger sjukhuset och Region Stockholm en ny och förbättrad förmåga för snabb och kostnadseffektiv digital innovation för vården. Sommaren 2025

ska plattformen ha implementerats fullt ut, säger Anders Jönebratt.

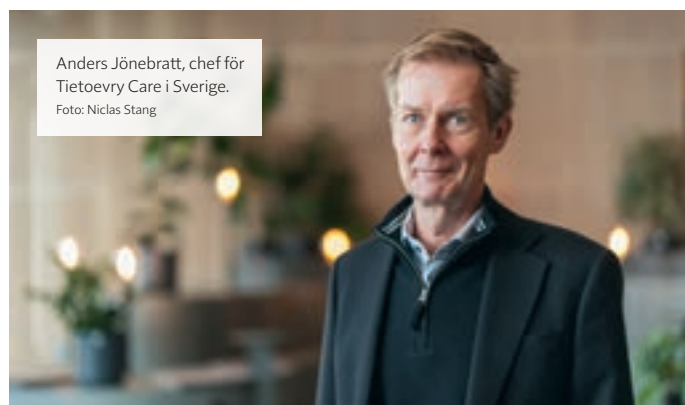
Verktyg utifrån arbetsflödena

Den här typen av plattform ger förutsättningar att lösa flaskhalsar i kliniska arbetsflöden och snabba upp utvecklingen av nya förenklande vårdlösningar. Den banar även väg för en smidigare sekundär användning av hälso- och sjukvårdsdata i forskningssammanhang, säger Anders Jönebratt.

– Genom att låta vårdpersonalen driva innovation av digitala lösningar till sina arbetsflöden kommer innovationskraften öka och leda till små och stora vårdnära förbättringar. Förbättringar som bland annat ger enklare tillgång till information, färre dubbelregistreringar och enklare tillgång till sammansatt data i kliniska situationer. Detta innebär ökad effektivitet, säkerhet och förbättrad patientvård, säger Anders Jönebratt.

Hans råd till sjukhus och regioner är att komplettera sitt digitala ekosystem med en lösning/plattform som gör det enklare att utveckla egna applikationer för specifika vårdssituationer och att äga data i vald informationsmodell. Börja i liten skala, fokusera på verksamhetsnytta i närtid, och engagera personalen så tidigt som möjligt i implementeringen och i att identifiera och prioritera värdeskapande digitalt stöd.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Anders Jönebratt, chef för Tietoevry Care i Sverige.
Foto: Niclas Stang

Omfattande skillnader i regionernas AI-mognad

Ett avgörande fundament för hälso- och sjukvårdens AI-utveckling är användarnas tillit till och förtroende för applikationernas förutsägbarhet. Även kompetensutveckling är en viktig förutsättning för ökad AI-tillämpning i hälso- och sjukvården. Det anser Reidar Källström, CMIO och verksamhetschef på enheten för informationsdriven utveckling i Region Östergötland.



Reidar Källström, CMIO och verksamhetschef på enheten för informationsdriven utveckling i Region Östergötland.
Foto: Region Östergötland

AI bör betraktas som en informationskälla, vilket innebär att det fortfarande är läkarens goda omdöme som avgör informationens användbarhet och relevans, säger urologen Reidar Källström, som arbetade kliniskt fram till 2015 och innan läkarstudierna arbetade som programmerare.

Enligt Framtidens Karriär – Läkarens undersökning använder endast 27 procent av läkarna AI-tillämpningar regelbundet eller ibland. 70 procent uppger att de inte använder AI i sitt arbete.

– AI:s juridiska aspekter leder till tveksamheter och begränsningar. Den låga andelen läkare som använder AI-tillämpningar i sitt

arbete kan även bero på att många inte anser sig ha tid att sätta sig in i hur AI kan användas eller helt enkelt inte upplever det som värt att lära sig om AI. Många regioner fokuserar dessutom för närvarande stora resurser på att införa nya journalsystem, vilket minskar andelen resurser som kan läggas på AI-utveckling, säger Reidar Källström.

Stora skillnader

Enligt AI Swedens kartläggning Vårdkartan pågår majoriteten av AI-initiativen i svensk sjukvård för närvarande inom diagnostik samt ledning och administration. Skillnaderna mellan regionerna är stora. De fem mest aktiva regio-

nerna står för över 60 procent av samtliga AI-initiativ. Tillämpningen inom områden som primärvård, psykiatri och prevention är begränsad, trots att det är områden som har stor potential att dra nytta av AI för att förbättra tidig upptäckt, prioritering och vårdplanering.

Region Östergötland är en av

REAL WORLD DATA utgör ett komplement till läkarens medicinska kompetens

regionerna med flest AI-satsningar i hälso- och sjukvården. I regionen pågår utvecklingen av dels specifika medicinska AI-applikationer som analyserar stora datamängder och exempelvis kan identifiera frakturer eller tumörer i samband med bildanalys, dels AI-applikationer för administrativt stöd.

AI kan användas som ett beslutsstöd i det patientnära arbetet och exempelvis söka igenom och sammanställa information om en specifik patient eller användas för att dokumentera mötet mellan läkare och patient.

Viktigt genombrott

– En intressant utveckling just nu är resonerande AI, som bryter ner frågor i beståndsdelar, besvarar dem

en och en och aggregerar svaren till ett sammanfattande svar. Resonerande AI gör det lättare att förstå AI-applikationens logik och på vilka källor svaren grundar sig. Nästa nivå är real world data, information relaterad till en patients hälsostatus eller sjukvårdsutnyttjande som har samlats in från olika typer av källor, såsom journaler och register samt patientgenererade data. AI kan användas för att exempelvis analysera en patients möjliga utfall av en läkemedelsbehandling baserat på utfallet från andra, liknande patienter i samma situation.

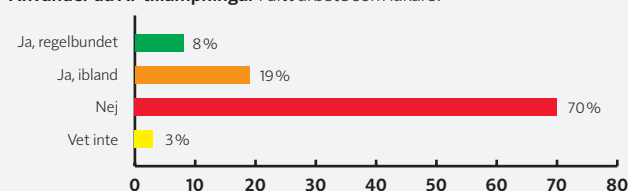
Breddat analysunderlag

– Real world data utgör ett komplement till läkarens medicinska kompetens och kan likställas med att konsultera en kollega för att exempelvis ta del av deras syn på behandlingsalternativen för en specifik patient eller att se det som en aktuell sammanställning av kliniskt beprövad erfarenhet. AI kan bidra till att underlaget för analysen av exempelvis möjliga effekter av en läkemedelsbehandling breddas och omfattar ett stort antal patienter, men det kräver att vi på sikt får tillgång till hela Sveriges samlade patientdata, avslutar Reidar Källström.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

ANVÄNDER DU AI-TILLÄMPNINGAR I DITT ARBETE?

Använder du AI-tillämpningar i ditt arbete som läkare?



Inom öppenvården använder 10% av läkarna AI-tillämpningar regelbundet.
Inom slutenvården använder 2% av läkarna AI-tillämpningar regelbundet.

Om undersökningen: Undersökningen genomfördes av Framtidens Karriär – Läkare mot ett slumpmässigt urval av läkare i Sverige 15–23 april 2025. Den statistiska felmarginalen i undersökningen är 2,5–4,0 procentenheter.

Från en patient i taget till global hälsa

ASTRAZENECA

Att vara läkare handlar om att hjälpa en patient i taget. Men för Ola Vedin och Sowmya Chinnaiyan tog karriären en annan riktning. På AstraZeneca bidrar de genom globala kliniska studier till att utveckla läkemedel som kan förbättra livet för miljontals människor.

För Ola Vedin, Global Clinical Head på AstraZeneca, innebär övergången från klinik till läkemedelsindustri en stor förändring.

– Som läkare fattar du besluten själv men i industrin är det ett samspel mellan olika expertiser. Det var ovant i början, men idag är teamarbetet en av de saker jag uppskattar allra mest.

Hans nuvarande arbete fokuserar på en global studie inom kardiovaskulär prevention, med målet att minska risken för

hjärtsvikt och förbättra överlevnaden.

– Vi studerar patienter som löper risk att utveckla hjärtsvikt och hoppas kunna förebygga sjukdomen innan den uppstår. Om vi lyckas kan vi förbättra hälsan för miljontals människor världen över. Det är en hisnande tanke.

Globala team

Sowmya Chinnaiyan, Global Development Associate Medical Director, delar den globala visionen.

– Som kliniker möter du bara de patienter du har framför dig. Här får jag ett bredare perspektiv och kan arbeta för att förbättra behandlingsmöjligheter globalt.

Just nu arbetar hon med en studie inom dyslipidemi, en sjukdom som påverkar blodfettsnivåerna.

– Vår molekyl har potential att fylla ett viktigt behandlingsgap för många patienter.



Sowmya Chinnaiyan,
Global Development Associate Medical Director

En stor fördel med globala team är att arbetet aldrig står stilla.

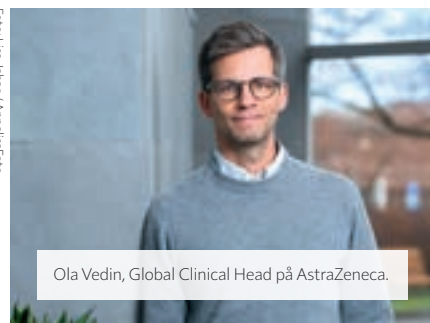
– Vi har teammedlemmar i Sverige, USA, Indien och Australien, vilket gör att vi kan driva studier effektivt, dygnet runt, säger Bangalore-baserade Sowmya Chinnaiyan.

För både Ola Vedin och Sowmya Chinnaiyan har steget från kliniken till läkemedelsindustrin inneburit en

förändring – från att behandla en patient i taget till att utveckla behandlingar som kan påverka människors hälsa på global nivå.

– Det som driver mig idag är att kunna göra verklig skillnad i ett större sammanhang. Genom banbrytande forskning och globala samarbeten kan vi inte bara behandla sjukdom utan också arbeta för att förebygga den, avslutar Ola Vedin.

Foto: Lisa Jaber / AnnalisFoto



Ola Vedin, Global Clinical Head på AstraZeneca.

AstraZeneca är ett globalt, innovationsdrivet läkemedelsföretag med fokus på forskning, utveckling och marknadsföring av receptbelagda läkemedel. Här finns många spännande karriärmöjligheter för läkare som vill skapa nytta för patienter världen över.

astrazeneca.com

AstraZeneca

Attraktivt att arbeta som läkare i Danmark

DEDICARE DANMARK

Att arbeta som läkare i Danmark är ett attraktivt alternativ för svenska specialistläkare. Möjligheten att uppleva ett annat sjukvårdssystem, en ny kultur och samtidigt få en trygg utlandstjänstgöring nära Sverige är några av de faktorer som lockar.

Dedicare Danmark har under mer än 18 år hjälpt ett stort antal specialistläkare att under en period arbeta i Danmark. Fokus har varit på kvalitet, flexibilitet och trivsel.

– Läkare som har arbetat åt oss i Danmark återkommer till att de får mer tid över till familjen och intressen eftersom friheten att planera sin arbetstid och fritid är större. Mer än 80 procent av alla våra läkare väljer att arbeta tre veckor och vara lediga en vecka per månad och det blir en fantastisk upplevelse både för dig som person och



Sibylla Lönnback, ansvarig för rekrytering av specialistläkare till Danmark hos Dedicare.

läkare. Vi ordnar ett bra boende där familjen har möjlighet att hälsa på för de läkare som väljer att inte dagpendla, säger Sibylla Lönnback som är ansvarig för rekrytering av specialistläkare till Danmark.

Yrkesmässig utveckling

Den danska sjukvården är indelad i fem regioner som ansvarar för driften av sjukhusen. En skillnad mot Sverige är att patienterna är knutna till en "praktiserende læge" som ska kunna nås inom 15 kilometer från bostadsorten.

– Många är nyfikna på hur det danska sjukvårdssystemet fungerar i praktiken mellan primär- och slut-

vård. Att arbeta i Danmark ger nya erfarenheter som våra läkare uppskattar och de tar med sig bra idéer hem till Sverige. Det kan vara andra processer och rutiner som man genomför på ett annat sätt. Kompetenser och erfarenheter från Sverige kommer också den danska sjukvården till godo. Svenska specialister är otroligt uppskattade i Danmark, berättar Sibylla.

Team som stöttar läkare

Vi är ett starkt team både i Sverige och Danmark som stöttar våra läkare innan, under och efter deras uppdrag. Vi hanterar all administration kring dansk auktorisation,

Vi erbjuder ett personligt alternativ för svenska specialistläkare under minst sex månader. Danmark har blivit en plats för professionell och personlig utveckling – en möjlighet att växa, bidra och få en flexibel arbetsvardag. Med en konkurrenskraftig lön och ett arbetsschema som ger bättre balans mellan jobb och fritid. Vi finns i Aalborg, Köpenhamn och Malmö.

dedicare.se/jobba-som-lakare-i-danmark/

DEDICARE

vi ordnar boende, språkkurs och våra läkare får en personlig kontaktperson i Danmark. Vår ambition är att de som arbetar via oss ska få ny inspiration i sitt yrkesliv, ett bra nätverk och samtidigt uppnå en bra balans mellan arbete och fritid, avslutar Sibylla Lönnback.

Gör skillnad med WeMind

WEMIND

WeMind är Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri. Med ett unikt fokus på evidensbaserad behandling och kontinuerlig utvärdering av behandlingsresultat erbjuder WeMind psykiatriker en välfungerande struktur som frigör tid till läkarens kliniska kärnuppdrag.

– Vi arbetar med mättningsbaserad vård, vilket i grunden handlar om att involvera patienten mer i sin egen vård och skapa större möjligheter för en effektiv och individualiserad behandling, säger Johan Skånberg, medicinsk chef och chefsläkare på WeMind.

Effektiva vårdflöden

För psykiatriker som vill arbeta enligt den senaste evidensen och hos en idédreven aktör som vill förbättra psykiatri är WeMind en arbetsgivare med många olika psykiatriska verksamhetsgrenar.

– Som läkare uppskattar jag att arbeta i en verksamhet där det finns god tillgång till psykologer. När jag bedömer att en patient behöver psykologisk behandling kan patienten få det på en gång. Detsamma gäller för neuropsykiatriska utredningar.

– Vår unika tillgänglighet till olika insatser gör hela vårdprocessen väldigt effektiv, säger Johan Skånberg.

Fokus på kärnuppdraget

Kompetensutveckling är en prioritet för WeMind. Utöver externa

kurser erbjuds en egen utbildningsplattform med webbaserade, specialutvecklade kurser som täcker allt från psykiatrisk diagnostik till behandling och bedömning av olika psykiatriska tillstånd.

– På WeMind gör vi vårt bästa för att frigöra tid till det som är viktigast – att möta våra patienter. Vi arbetar kontinuerligt med att strömlinjeforma våra processer och minimera tidstjuvar, säger Johan Skånberg.

Starten på något nytt

Vanessa Smit är psykiatriker på BUP Växjö. Hon kommer från Nederländerna och flyttade till Sverige för åtta år sedan, då hon började arbeta i psykiatri i Region Kronoberg.

– När vårdvalet utvecklades i regionen fick WeMind våren 2024 i uppdrag att etablera en ny BUP-mottagning i Växjö. Jag såg det som en intressant möjlighet att vara med och starta upp en ny verksamhet från grunden, säger Vanessa Smit.

Korta vägar

– WeMind lägger mycket resurser på att ha rätt profession på rätt



Johan Skånberg, medicinsk chef och chefsläkare på WeMind.
Foto: Fredrik Hjerling

plats, så att mina kompetenser som specialistläkare används där de ska, vilket bidrar till en god och effektiv vård. På såväl mottagning som inom organisationen har vi korta linjer och möjlighet att dagligen konsultera varandra tvärprofessionellt. Utredningar och behandlingar genomförs i nära samarbete med varandra, där läkaren brukar ha helikopterperspektivet, säger Vanessa Smit.

Av WeMinds medarbetarundersökningar framgår att de har en personalorganisation med en stark arbetskultur och nöjda medarbetare och chefer. Möjligheten att strukturera sin egen arbetsdag och delvis kunna träffa familjer och kollegor digitalt upplever Vanessa Smit som en fördel.

– Här finns utrymme att utvecklas inom det område man själv önskar. Jag är medicinskt ledningsansvarig och har valt att engagera mig i arbetet med att minimera kötiderna. Tillgänglighet för barn och unga i behov av psykiatrisk specialistvård är en viktig fråga för mig, säger Vanessa Smit.

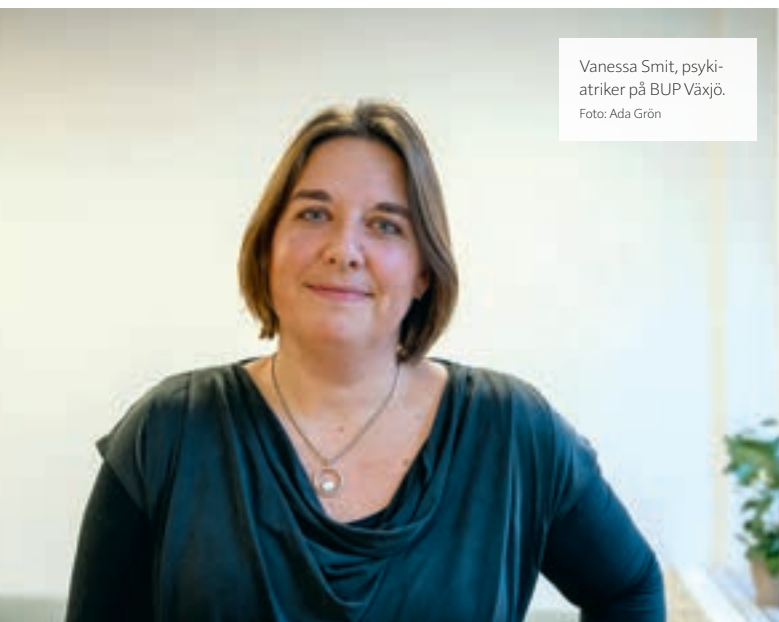
Delaktighet i fokus

– WeMind är en attraktiv arbetsgivare för psykiatriker som vill arbeta evidensbaserat och kvalitativt, säger Vanessa Smit.

En bra teamkänsla och goda möjligheter att vara med och

påverka verksamheten hör till de faktorer hon uppskattar med WeMind,

– WeMinds företagskultur är öppen och transparent, med korta avstånd mellan kollegor från olika professioner och till ledningen, såväl lokalt hos oss på BUP som hos företagsledningen. Jag uppskattar att ledningen är lättillgänglig, lyhörd för medarbetarnas förslag och att beslutsvägar är korta. Här får jag direkt gensvar på mina förbättringsförslag och idéer, avslutar Vanessa Smit.



Vanessa Smit, psykiatriker på BUP Växjö.
Foto: Ada Grön

WeMind grundades 2006 för att reformera svensk psykiatri. Genom god och effektiv vård har vi nu vuxit till Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri med över 20 000 patienter under behandling. Vi är verksamma inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, HVB samt resurs- och behandlingsskola och bedriver verksamhet i Stockholm, Göteborg, Växjö och Skåne. WeMind finns till för att ständigt förbättra psykiatri. Genom effektiv, jämlik och evidensbaserad vård gör vi skillnad på riktigt.

jobb.wemind.se



WEMIND

Struktur och arbetsgivarsamverkan i företagshälsovården

Företagshälsovården är en oberoende arbetsgivarfinansierad vårdgivare som främjar hälsosamma arbetsplatser och motverkar arbetsrelaterade skador. Företagsläkare verkar i tvärprofessionella team och har stora möjligheter att påverka folkhälsan genom att på ett tidigt stadium detektera och behandla fysisk och psykisk ohälsa med ett preventivt arbetssätt.

Företagsläkare kan stötta arbetsgivare i att organisera sitt arbetsmiljöarbete, genomföra preventiva hälsoåtgärder på gruppnivå, ta emot medarbetare som är i behov av medicinska insatser och agera stöd i rehabiliteringsärenden. Företagsläkare genomför bland annat nyanställningsundersökningar och olika former av medicinska kontroller reglerade av Arbetsmiljöverket och andra myndigheter. Rehabutredningar relaterade till aktuella arbetsuppgifter och den anställdes hälsosituation på kort och lång sikt är en mycket viktig del av företagshälsovårdens arbetsuppgifter.

Viktig förebyggande roll

– I en situation med en sedan länge ansträngd primärvård spelar företagshälsovården en central roll för att tillsammans med arbetsgivare arbeta för att förebygga ohälsa



Torbjörn Vedberg, specialist i allmän- och arbetsmedicin och medicinskt ledningsansvarig på Falck Hälsa och arbetsliv.
Foto: Johan Marklund

på såväl arbetsplatser som privat eftersom vi har en möjlighet att fånga upp problematik i ett tidigt

VÄL FÖRANKRADE OCH gedigna kliniska kunskaper är en förutsättning för att bli en god företagsläkare

skede, säger Torbjörn Vedberg, specialist i allmän- och arbetsmedicin samt medicinskt ledningsansvarig på Falck Hälsa och arbetsliv.

Han arbetade tidigare i primärvården och har varit företagslä-

kare i tolv år. Möjligheten att på arbetsgivarnas uppdrag förebygga sjukskrivningar och återföra medarbetare till arbete på ett strukturerat sätt bidrog till att Torbjörn Vedberg övergick till företagshälsovården.

Strukturerade arbetssätt

Enligt Framtidens Karriär – Läkares undersökning kan 44 procent av läkarna tänka sig att arbeta inom företagshälsovård.

– Jag är inte förvånad över resultatet. Fördelen med företagshälsovårdens arbetssätt, att tillsammans med anställda och arbetsgivare bedriva en strukturerad process för sjukskrivnas återgång i arbete, gör processen både enklare och ofta mer framgångsrik. Den samverkan vi har mellan arbetsgivare och anställd leder till ett effektivare arbetssätt som minskar den stress många läkare annars kan uppleva i frånvaro av en engagerad arbetsgivare, säger Torbjörn Vedberg.

Han upplever att arbetsgivare i ökad utsträckning är mer aktiva och försöker få hjälp för sina anställda som besvärar av psykisk ohälsa och stressutlösta besvär, oavsett om besvären är utlösta av privata orsaker eller är arbetsrelaterade, eftersom detta i hög grad påverkar den anställdes i arbetet. Arbetsgivares generella medvetenhet om alkohol- och drogrelaterad problematik har också ökat.

Kliniska kunskaper

Cirka 800 av Sveriges drygt 1 100 specialistläkare i arbetsmedicin är 65 år eller äldre, så det finns många intressanta karriärmöjligheter för läkare som blir företagsläkare.

– Många läkare har en bild av att företagsläkare inte arbetar kliniskt, vilket vi absolut gör. Väl förankrade och gedigna kliniska kunskaper är en förutsättning för att bli en god företagsläkare, säger Torbjörn Vedberg.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

KAN DU TÄNKA DIG ATT ARBETA INOM FÖRETAGSHÄLSOVÅRD?

Skulle du kunna tänka dig att arbeta inom företagshälsovård?

Ja, jag gör det redan **2%**

Ja, jag kan tänka mig det **42%**

Nej **56%**

Rättighet att ej bli diskriminerad

Minst 500 000 personer upplever sig diskriminerade i Sverige och diskriminering är särskilt utbrett inom arbetslivet. – Att skyddas mot kränkande särbehandling, trakasserier och diskriminering är en mänsklig rättighet som vi måste värna om, säger Ola Björgell.

I en mentorsroll fokuserar han framåt på arbetet med likarättsrond, efter många år som tidigare ordförande för Region Skånes Likarättsakademi. – Intresset för likarättsronden är mycket stort, från kommuner,

TILLSAMMANS BEHÖVER VI träna på att stanna upp, lyssna, observera, reflektera och sedan agera

regioner och fackliga organisationer. Likarättsronden visar sig vara ett väldigt välfungerande och kraftfullt verktyg i det lagstadgade kravet på aktiva åtgärder mot diskriminering. Vi har redan utbildat cirka 50 rondhavare och ett 15-tal



Ola Björgell, mentor för Likarättsronden.
Foto: Oskar Stacknerud

likarättsrond är genomförda på olika arbetsplatser med långt över tusen medarbetare. Det ingår nu som en valfri del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och sprids efterhand till allt fler. Som extern part är Malmö stad först ut med att få prova likarättsronden, säger Ola.

Kvinnliga läkare och äldre
Kvinnliga läkare är en av flera utsatta grupper som uppger att de utsätts för diskriminering, 14 procent enligt Sveriges läkarförbunds arbetsmiljörapport.

– På varje avdelning riskerar någon att komma i kläm och fara illa. En kollega osynliggörs. En patient får inte vård på lika villkor, säger Ola.

Enligt Diskrimineringsombudsmannen (DO) upplever 12 procent av den äldsta delen av befolkningen, 85 år eller äldre, sig i hög grad utsatta för diskriminering. Störst andel, 26 procent, anser sig vara diskriminerade inom hälso- och sjukvården.

– Det blir därför extra angeläget att genomföra likarättsrond

LIKARÄTTSROND

Vid en likarättsrond kan såväl medarbetare som patienter sättas i fokus, med målet att alla ska kunna känna sig välkomna och inkluderade. Konceptet "likarättsrond" är framtaget av Susanne Ehn, ST-läkare och projektansvarig samt Ola Björgell, docent och överläkare.

- Medarbetare och chefer får besvara en kort enkät
- En likarättsrond genomförs på arbetsplatsen, med en checklista, i dialog
- En skriftlig rapport sammanställs om hur likarättsarbetet kan fortsätta att utvecklas

på geriatrikska avdelningar och äldreboenden med tanke på den särskilda utsatthet som äldre upplever, säger Ola.

Med någon annans ögon

– Tillsammans behöver vi träna på att stanna upp, lyssna, observera, reflektera och sedan agera. Det skapar förutsättningar att se sig själv och omvärlden i fler perspektiv, med någon annans ögon. Det blir ett kärleksfullt sätt att vara vänlig mot sig själv och alla vi möter, kollegor, medarbetare och patienter. Det är grundläggande för hela vårt arbete som läkare, att vi tar väl hand om varandra, menar Ola.

TEXT: REDAKTIONEN

Preventivt arbete i företagshälsovården

44 procent av läkarna kan tänka sig att arbeta inom företagshälsovården. De fick följdfrågan "Varför skulle du kunna tänka dig att arbeta inom företagshälsovård?"

Det absolut vanligaste skälet till att överväga ett jobb inom företagshälsovården är att en majoritet verkar uppfatta det som ett mindre stressigt jobb med lugnare arbetstempo, samtidigt som lönen är bra. "Jag arbetar idag extra inom företagshälsovården men jag kan inte tänka mig jobba heltid

där. Det är för långsamt för mig", skriver en läkare till och med.

Slipper jourer

Många hoppas på att de skulle orka med bättre om de jobbade inom företagshälsovården, tack vare bättre förutsättningar. "Om jag inte orkar mer på min HC

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD KAN VERKLIGEN göra skillnad

kanske det kan vara en drägligare arbetsmiljö", skriver en läkare. En annan är inne på samma linje:

"Kan vara ett alternativ inför stundande pension".

En del påpekar i samband med det också att det kan vara skönt att slippa jourer. Väldigt många tar upp just bekväma arbetstider/kontorstider som ett skäl till att välja företagshälsovården.

"Kan göra skillnad"

Det finns också ett intresse för preventivt arbete och friskvård. "Rehabilitering och delaktighet är en viktig men underskattad faktor för bibehållen hälsa. Företagshälsovård kan verkligen göra skillnad", skriver en läkare. "Det är mycket patientkontakt, chans till prevention

och mycket mer varierat än vad man kan tro!", skriver en annan.

Andra faktorer som tas upp är bland annat att det är mycket teamarbete och att det ofta rör sig om motiverade patienter.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DE 4 VANLIGASTE SVAREN

1. Lugnare tempo/mindre stressigt
2. Bekväma arbetstider
3. Bra lön
4. Preventivt arbete/friskvård

Ett läkarjobb med guldkant

PRAKTIKERTJÄNST

– Det roligaste med jobbet är möjligheten att påverka. I vår verksamhet, med cirka 20 000 listade patienter, kan även små förändringar göra stor skillnad för många, säger Magnus Edlund, läkare och verksamhetschef på Ekerö Vårdcentral.

Magnus Edlund, specialist i allmänmedicin, började på Ekerö Vårdcentral för tio år sedan. Att stanna kvar på samma arbetsplats i ett decennium är inget självklart val i en bransch där många byter arbetsplats relativt ofta. För Magnus har trivselen, kollegorna och verksamhetsmodellen varit avgörande.

– Jag sökte mig till Praktiker-tjänst eftersom organisationsformen är unik. Besluten fattas lokalt, utan flera chefsled ovanför oss. Det ger oss möjlighet att styra och anpassa vården efter patienternas behov. Men det är framför allt kollegorna som har gjort att jag stannat. Vi tillbringar många timmar tillsammans. Att ha roligt, få stöd och utveckla verksamheten ihop sätter verkligen guldkant på arbetet.

Prisat projekt

Ett av de projekt som Magnus och hans team på Ekerö Vårdcentral har arbetat hårt med är utvecklingen av den palliativa vården i hemmet. I Stockholm ligger ansvaret för hemsjukvård nämligen fortfarande på vårdcentralerna, till skillnad från andra delar av landet där ansvaret numera vilar på kommunerna.

– Vi är en stor vårdcentral med många patienter i behov av hemsjukvård. En del äldre med komplexa sjukdomar vill gärna



Magnus Edlund, läkare och verksamhetschef på Ekerö Vårdcentral.
Foto: Fredrik Hjerling

få stanna hemma, även vid livets slut.

Teamet som arbetar med hemsjukvården fångade upp önskemålen och startade ett utvecklingsarbete med sikte på att utarbeta en rutin för ändamålet.

Projektet har resulterat i att svårt sjuka patienter ges möjlighet att få dö hemma i krets av sina närstående och med vårdinsatser från hemsjukvårdspersonal som de redan känner och har förtroende för.

– Jag är väldigt stolt över de kvalitetsförbättringar vi har åstadkommit. Men framför allt är jag oerhört stolt över hemsjukvårdsteamets arbete, säger Magnus.

Guldhjärtat

Genom att involvera olika aktörer – vårdcentralens personal, kom-

munen och den verksamhet som ansvarar för jourtid – skapades en helhetslösning för patienterna. Den har nu belönats med Guldhjärtat, Praktikertjänsts pris för bättre vård, i kategorin kvalitet.

– Vi blev väldigt glada och överraskade bara av att bli nominerade. Att sedan utses till finalister och till sist vinna priset kändes fantastiskt! Det är extra fint att palliativ vård, som ofta hamnar i skymundan, uppmärksammas. Vi hoppas att fler vårdcentraler inom Praktikertjänst kan inspireras av vårt arbete.

Goda utvecklingsmöjligheter

För den som vill utvecklas inom allmänmedicin finns många möjligheter på Ekerö Vårdcentral. Flera av Magnus kollegor

har gjort hela resan från AT till specialist och sedan tagit ledande roller.

– Allmänmedicin är fantastiskt. Vi arbetar med alla åldrar och en stor variation av sjukdomar. Samtidigt är det en utmaning att hålla sig à jour med så mycket. Därför är det en stor tillgång att kunna lära av varandra och få stöd av kollegor med olika specialintressen.

Att vara en del av en sådan arbetsmiljö innebär att man hela tiden har möjlighet att växa, både som läkare och som människa. Det finns alltid nya utmaningar och möjligheter att utvecklas. Det gör varje dag på jobbet både spännande och meningsfull.

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

– Jag är väldigt glad att jag tog det steget. Under mina år på Ekerö Vårdcentral har jag fått utvecklas både kliniskt och i ledarskap. För den som vill kombinera patientnära arbete med möjligheten att påverka sin arbetsplats är Praktikertjänst det naturliga valet, avslutar han.

Praktikertjänst är en av Sveriges största vårdgivare med både de nöjdaste patienterna och medarbetarna. Vi är kooperativt ägda och styrda av 1 200 ledande praktiker – bland annat tandläkare, tandhygienister, sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och psykologer.

Vår vision är långsiktigt hållbar vård för alla i hela Sverige. I över 60 år har vi tillsammans utvecklat svensk vård utifrån ett praktikerperspektiv och varje dag gör 7 300 medarbetare verklig skillnad för våra patienter på 730 mottagningar i hela Sverige.

 **PRAKTIKERTJÄNST**

praktikertjanst.se

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 nyfiken på arbetssättet inom företagshälsovården.

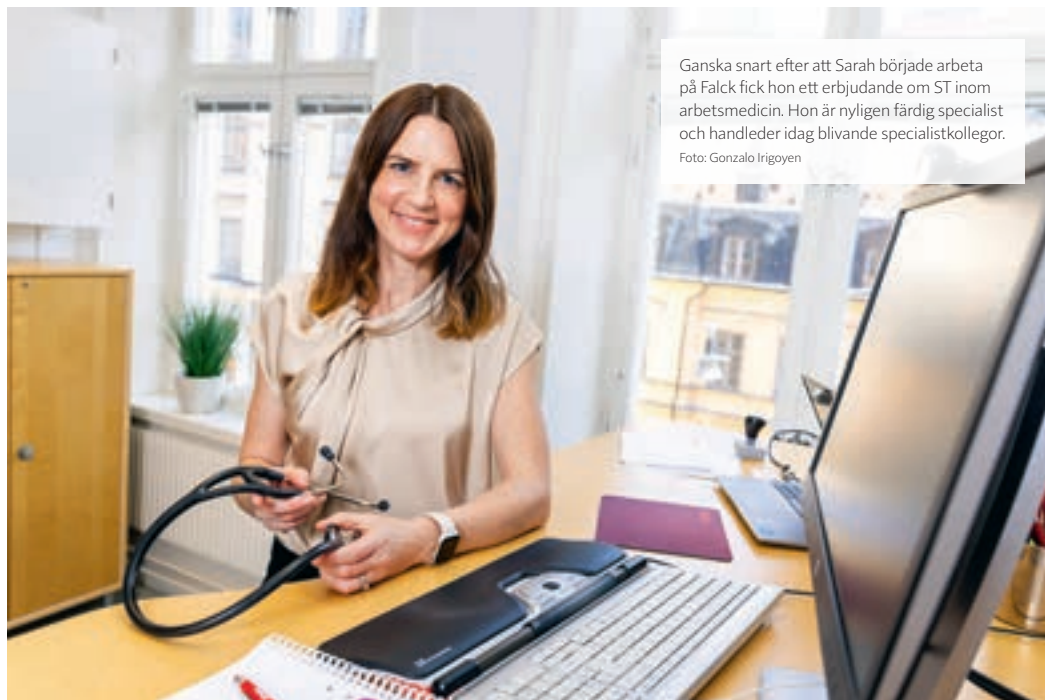
– Jag ville arbeta mer förebyggande. Många av våra kroniska sjukdomar och cancersjukdomar påverkas av våra levnadsvanor och vi tillbringar en stor del av våra liv på arbetet, säger Sarah.

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

– Det har jag verkligen fått och kan idag påverka min arbetsdag mer, säger hon.

Givande teamarbete

En av de saker hon gillar mest med sitt arbete är det starka teamarbetet. Sarah arbetar på en av



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

Falcks mottagningar i Stockholm och samarbetar bland annat med rehabsamordnare, företagsskoterskor, psykologer, organisationskonsulter, arbetsmiljöingenjörer och fysioterapeuter. Tillsammans med arbetsgivare arbetar de kring individer, vilket hon tycker är roligt och utvecklande.

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

– Vi gör till exempel lagstadgade medicinska hälsokontroller av individer som arbetar i riskfyllda yrken. Vi utbildar även chefer och arbetsledare och får på så sätt möjlighet att arbeta hälsofrämjande på gruppnivå, säger Sarah.

Kompetensutveckling på olika nivåer

Möjligheten att påverka individens mående men också folkhälsan i stort är något som även tittalar Ann. Det är nu över 20 år sedan hon bytte akutsjukvård mot företagshälsovård.

Under åtta år gjorde hon en avstickare till Försäkringskassan men, som så många av sina kollegor, valde hon att återvända till Falck.

– 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 är det möjligt att gå både interna och externa utbildningar.

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, 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 mångfacetterade uppdragen och de kompetenta och engagerade kollegorna är lärandet ständigt närvarande i det dagliga arbetet.

Företagsläkare på Falck Hälsa och arbetsliv

Som läkare på Falck arbetar du i en modern 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.

I läkarrollen jobbar du konsultativt med stora riktstäckande bolag men också mot lokala kundföretag inom en mängd branscher samt privat och offentlig sektor. Det ger en intressant bredd på tjänsten samtidigt som du får en strukturerad arbetsdag med förutsättningar att planera din tid.

Läs mer och se våra lediga tjänster här:



– Utvecklingsmöjligheterna här är stora, säger Ann.

Löneutvecklingen viktig för yngre läkare

En prioriterad fråga för Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF, är att förbättra underläkares löneutveckling. Att korta vägen till specialistbevis samt att förbättra läkares möjligheter till forskning och ledande positioner är andra betydande frågor för SYLF.

Underläkares löner matchar inte utbildningens längd eller det ansvar läkaren har. Vi vill att ingångslönerna för bastjänstgöringen ska ligga på samma nivå som ingångslönerna för specialisttjänstgöring samt att alla ingångslöner ska förhandlas och att individuell och differentierad lönesättning respekteras, säger Robert Holmqvist, ST-läkare i psykiatri och ordförande i SYLF.

Korta vägen till specialistbevis
Ytterligare en huvudfråga för SYLF är att korta yngre läkares väg till specialistbevis. Den genomsnittliga väntetiden för att få en AT-tjänst är i dagsläget elva månader efter examen.



Robert Holmqvist, ST-läkare i psykiatri och ordförande i SYLF.
Foto: Emilia Dalen

– Väntetiderna har sjunkit något men är fortfarande orimligt långa, även på ST-tjänster. Det skapar en otrygghet och ovisshet för individen, som även halkar efter lönemässigt. Beslutsfattare måste skapa fler utbildningstjänster och kapa onödiga väntetider så att kompetensförsörjningen kan tillgodoses, säger Robert Holmqvist.

SYLF vill att regionerna minskar AT till 18 månader som standard och att de ser över hur man kan nyttja fler kliniska verksamheter för AT. BT-platserna har varit underdimensionerade från start

och kommer inte räcka till. Regionerna måste ta sitt lagstadgade ansvar och öka antalet BT-platser.

AT och ST med ledarskap

Forskning visar att läkare som leder bidrar till en tryggare och effektivare vård med bättre resursförvaltning, välgrundade medicinska beslut och en bättre arbetsmiljö.

– Engagemanget för att ta sig an en ledar- eller chefsroll bland yngre läkare är stort. Vi vill bland annat att AT-läkare erbjuds ledarskapskurser, att AT-tjänster och ST-tjänster med ledarskapspro-

fil ska erbjudas samt att läkarutbildningen innehåller moment där läkarstudenter förbereds för ledande roller, säger Robert Holmqvist.

Incitament för forskning

Forskande läkare är en viktig förutsättning för svensk sjukvård. För att Sverige även i fortsättningen ska ha en världsledande roll inom life science behöver förutsättningarna för läkares forskning tidigt i karriären förbättras.

VÄNTETIDERNÄ HAR

SJUNKIT något men är fortfarande orimligt långa, även på ST-tjänster

– För att få fler läkare att vilja ägna sig åt forskning krävs tydliga incitament, exempelvis möjligheten att forska inom ramen för normal arbetstid, tydliga karriärvägar kopplade till forskning samt att forskning och disputation syns i lönekuvertet, säger Robert Holmqvist.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

Viktigaste sjukvårdsfrågan som måste åtgärdas

Vårdplatsbrist och bemanning är överlägset viktigast för läkare när det kommer till vad som behöver åtgärdas inom sjukvården. Men listan på vad som bör göras är lång.

När Framtidens Karriär – Läkare under april frågade läkare "Vilken anser du är den viktigaste sjukvårdsfrågan som måste åtgärdas?" blev svaren många. Men ett tydligt mönster visar att flest läkare är bekymrade över vårdplatsbristen.

Många har helt enkelt enbart skrivit "Vårdplatsbrist!" i sitt svar, andra påpekar att bristen också har att göra med arbetsmiljön för läkare. "Vi behöver ett ökat antal vårdplatser per capita. Detta för

att ta bort etisk stress och den stress som det innebär att dagligen försöka pussla med för få platser jämfört med behovet", skriver en läkare. Vårdplatsbristen kopplas också samman med flaskhalsar i vården och resursbrist.

Behåll vårdpersonal

En annan stor och komplex fråga är bemanningen. "God bemanning! Att rekrytera, behålla och

VI BEHÖVER ETT ökat antal vårdplatser per capita

fortbilda vårdpersonal till kontinuitet ger god arbetsmiljö, trygghet och blir patientsäkert", skriver en läkare. En del svarar att de

önskar en bättre bemanning, men inte enbart av läkare utan för hela vårdmiljön. "Tillräcklig bemanning på alla nivåer. Färre som styr HUR jag gör till förmån för fler som GÖR", skriver en läkare. Läkaren kommer därmed också in på ett annat vanligt svar, som har att göra med styrning av vården, både i det stora och i det lilla.

Statlig styrning av vården

Flera vill se en statligt styrd vård, samtidigt är många emot centralisering och politikerstyre. En läkare skriver att "Mest misslyckat inom regionstyrd sjukvård är nog mellancheferna och HR:s samarbete för att hålla nere lönerna och devalvera värdet av vårt arbete". Läkare vill också se fler läkare som chefer, men samtidigt

är många inne på att läkare visserligen ska styra, exempelvis prioriteringen inom vården, men att de ska göra läkarspecifika arbetsuppgifter istället för administrativa.

Men det finns många tankar om vad som behöver åtgärdas – bland övriga saker som nämns finns löner, arbetsbelastning, administrationsbörda och vikten av kompetensförsörjning.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

DE TRE VANLIGASTE SVAREN

1. Vårdplatsbrist
2. Bemanning
3. Styrning

Kloka Kliniska Val minimerade överflödiga undersökningar

Kloka Kliniska Val handlar om att sluta göra åtgärder som inte ger värde för patienten och rikta vårdens kraft mot sådant som gör verklig skillnad. På ME Klinisk Fysiologi på Karolinska universitetssjukhuset bidrog Kloka Kliniska Val till ett förändrat remissflöde och minskade väntetider.

Tidigare hade vi långa väntetider till de flesta av våra undersökningar, och i många fall upplevde jag att indikationerna för undersökningarna var svaga. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen att antalet patienter kommer att öka framöver, vilket innebär att vi be-



Lena Forsberg, överläkare och verksamhetschef för ME Klinisk Fysiologi på Karolinska universitetssjukhuset.
Foto: Josefine Franking

KLOKA KLINISKA VAL

Fempunktslista för Kloka Kliniska Val från Svensk förening för klinisk fysiologi

1. Alla undersökningar ska vara berättigade och alla remisser ska genomgå en berättigandebedömning. Undersökningar med låg pre-test-sannolikhet (PTP) och undersökningar som inte har potential att påverka den vidare handläggning av patienter kan man ofta avstå ifrån.
2. Alla remisser ska genomgå en medicinsk prioritering så att undersökningar som inte är medicinskt brådskande får stå tillbaka för undersökningar som är det.
3. I utlåtanden ska restriktivitet avseende rekommendation om uppföljning och vidare utredning råda när undersökare inte har en helhetsbild av patienten.
4. Individualisera kontrollintervall och avsluta kontroller om och när dessa inte kan förväntas förändra den vidare handläggningen.
5. Ta stöd i riktlinjer, men individualisera utredningar utifrån den specifika patientens tillstånd, förutsättningar och önskemål.

höver hitta nya arbetssätt. Utifrån det sammanhanget passar Kloka Kliniska Val in väldigt bra, säger Lena Forsberg, överläkare och verksamhetschef för ME Klinisk Fysiologi på Karolinska universitetssjukhuset och styrelseledamot i Svensk förening för klinisk fysiologi.

Inte längre några väntetider

Hon initierade dialog med enheterna som remitterar patienter till klinisk fysiologi, som också såg ett behov av att minimera anta-

KLOKA KLINISKA VAL handlar om att uteslutande göra sådant som gör patientnytta

let onödiga undersökningar med hjälp av Kloka Kliniska Val. Det resulterade i ett förändrat remissmönster som i sin tur har bidragit till att Klinisk fysiologi inte längre har några väntetider till de undersökningar som patienter tidigare fått vänta länge på. ME Klinisk Fysiologi har dessutom, i samarbete med ME Äldrande, framgångsrikt minskat antalet överflödiga

ekokardiografier med 30 procent på ett drygt halvår.

– Tidigare var det exempelvis obligatoriskt för hjärtsviktpatienter att göra en ekokardiografiundersökning inför sitt årliga uppföljningsbesök. Nu kallas majoriteten av patienterna i stället endast till ett kliniskt uppföljningsbesök. Beskriver de då en förändring i sitt mående eller om provresultat är avvikande, kallas patienten snabbt för ny ekokardiografi, säger Lena Forsberg.

Resurser dit behoven är störst

För patientens del innebär Kloka Kliniska Val i många fall att de slipper genomgå en undersökning som de varken är i behov av eller har nytta av. För sjukvården bidrar det till att frigöra resurser dit de medicinska behoven är som störst.

– Vi håller på att initiera ett forskningsprojekt med bröstoncologer med syftet att utveckla en modell för hur vi på bästa sätt kan följa bröstcancerpatienter avseende risken för hjärttoxicitet under pågående cancerbehandling. Rutinen i dagsläget är att dessa patienter genomgår ekokardiografiundersökningar var tredje månad. Stu-

dien ska analysera om man i stället kan utveckla en modell så resurserna kan läggas på de patienter som löper störst risk att utveckla hjärttoxicitet, säger Lena Forsberg.

Sådant som gör patientnytta

– Kloka Kliniska Val handlar om att uteslutande göra sådant som gör patientnytta, att göra individuella bedömningar utifrån sin kliniska erfarenhet, beakta evidensen och ställa sig själv frågan om undersökningsresultaten verkligen kommer att påverka patientens handläggning eller behandlingsplan, säger Lena Forsberg.

Hon betraktar Kloka Kliniska Val som en åtgärd för att förebygga undanträngningseffekter och för att sjukvårdens resurser ska räcka till långsiktigt.

– Svensk förening för klinisk fysiologi har presenterat en fempunktslista med faktorer att ha i åtanke när man arbetar med Kloka Kliniska Val, exempelvis att samtliga undersökningar ska vara berättigade och att man bör introducera mer individualiserade kontrollintervaller, säger Lena Forsberg.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

”Häftigt med så mycket kunskap”

LÄKEMEDELSVERKET

Psykatrikern Åsa Lindh valde att testa något helt nytt och drog en vinstlott. På Läkemedelsverket får hon användning av sin samlade kunskap samtidigt som hon verkar i en spännande och kunskapsintensiv miljö.

En dag fick överläkaren Åsa Lindh en inbjudan att söka en tjänst som klinisk utredare på Läkemedelsverket. Efter att ha rådfrågat en vän som varmt rekommenderade

arbetsplatsen valde hon att söka tjänsten.

– Jag trodde nog att jag skulle sakna det kliniska arbetet men det gör jag inte. Här får jag användning av all min samlade kliniska kunskap, säger Åsa som arbetar inom verksamhetsområde tillstånd på enheten för effekt och säkerhet.

Lär sig ständigt nytt

Tillsammans med sina kollegor arbetar Åsa bland annat med godkännande av läkemedel, säkerhetsuppföljning av godkända läkemedel och vetenskaplig rådgivning till läkemedelsföretag och akademiska grupper.

Arbetet sker delvis i samverkan med andra europeiska läkemedelsmyndigheter. Läkemedelsverkets

läkare samarbetar dessutom tvärvetenskapligt med experter inom vetenskapliga discipliner såsom statistik, preklinisk, farmakokinetik och farmaci.

– Det är oerhört häftigt att komma till en arbetsplats där det finns så mycket kunskap, kompetens och generositet bland kollegorna, säger Åsa och berättar att hennes närmaste team består av farmaceuter, neurologer, intensivvårdsläkare, en ögonläkare, en allmänläkare och en veterinär.

Att ta del av stora mängder information och koka ner den till något konkret är både lärorikt och roligt.

– Vi får verkligen träna oss på att argumentera för våra ståndpunkter. Ska vi göra så här? Behöver vi mer information? Vilken information ska det i så fall vara?

Myndighetsarbetet kommer med stolthet och många förmåner. De obekväma arbetstiderna är ett minne blott. Arbetsbelastningen kan däremot variera.



Efter en lång karriär inom psykiatri arbetar Åsa Lindh, sedan 1,5 år, som klinisk utredare på Läkemedelsverket.
Foto: Mikael Wallerstedt

– I perioder kan det vara väldigt lugnt och ibland är det oerhört intensivt, säger Åsa som gillar tempoväxlingarna.

Hon är också väldigt förtjust i den frihet som präglar arbetet.

– Det finns en tillit till att medarbetarna gör sitt jobb, säger Åsa.

På Läkemedelsverket arbetar cirka 70 läkare. Många har tidigare arbetat på klinik, med forskning eller inom läkemedelsindustrin. Medarbetarna har nära till forskning, utbildning och engagerade kollegor.

lakemedelsverket.se



LÄKEMEDELSVERKET

Unik vårdavdelning med många möjligheter

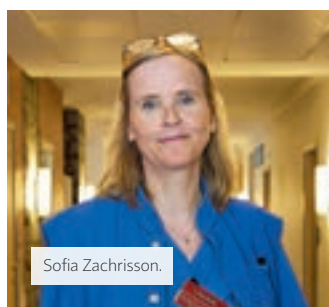
NU-SJUKVÅRDEN MÄVA

Ett varierat multiprofessionellt teamarbete i äldre vårdens absoluta framkant – möjligheterna på de medicinska äldre vårdavdelningarna på Uddevalla sjukhus är många.

I november 2008 öppnades två medicinska avdelningar med inriktning mot äldre multisjuka patienter på Uddevalla sjukhus. Satsningen var närmast unik och än i dag ligger vården som erbjuds på MÄVA i framkant.

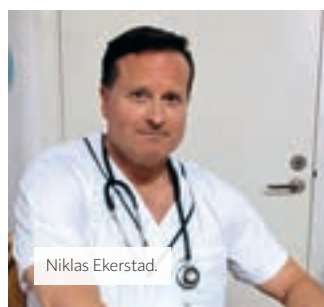
– Det finns inte många avdelningar med samma koncept, arbetet här har hela tiden varit speciellt, säger Sofia Zachrisson, överläkare och klinikstudierektor på MÄVA.

Patienter över 75 år som är sköra och multisjuka kan bli MÄVA-patienter. Vid försämring finns möjlighet till direktinläggning på någon av slutenvårdsavdelningarna. Här möter de ett



Sofia Zachrisson.

Foto: Peter Sjöbeck



Niklas Ekerstad.

multiprofessionellt team som tar ett helhetsgrepp om patienten.

– Vi bedriver akutvård och på avdelningen finns ultraljud, BiPAP/CPAP och telemetri. Vi är till exempel väldigt bra på att vårda patienter med hjärtsvikt, säger Sofia och berättar att bedside-ultraljud blir allt vanligare.

Teambaserat arbete

Sofia har arbetat på MÄVA i 15 år. Anledningarna till att hon har stannat är många.

– Arbetet är roligt och omväxlande och vi har en bra

arbetsmiljö. Ibland är arbetsbelastningen hög, men den är ändå rimlig. Eftersom vi inte har någon mottagning har vi inte mycket pappersarbete. Dessutom är schemalagningen bra, säger Sofia.

Hon gillar även det teambaserade arbetet.

– Vi startar dagen med teamrund vilket gör att hela personalstyrkan får en gemensam bild av patienten och ett mål att jobba för, säger Sofia och berättar att hon och några kollegor också bemanar närsjukvårdsteamet och gör hembesök.

MÄVA är en unik satsning mot äldre multisjuka patienter på Uddevalla sjukhus. Uddevalla sjukhus tillhör NU-sjukvården som även består av Norra Älvsborgs Länssjukhus i Trollhättan.

vgregion.se



Att MÄVA är ett lyckat koncept kan Niklas Ekerstad, specialistläkare i internmedicin och kardiologi, docent och ledamot i Svenska Läkaresällskapets nämnd, intyga. Hans forskning indikerar bland annat att patienterna på MÄVA hade färre oplanerade återinläggningar och högre livskvalitet än motsvarande patienter på andra avdelningar.

– Äldre patienter är en heterogen grupp. På MÄVA har vården utformats för att kunna göra bedömningar ur olika vinklar, säger han.

Hur påverkar privata vårdgivare framtidens specialistläkare?

Privata vårdgivare spelar en allt större roll i svensk hälso- och sjukvård, men samtidigt växer oron för hur detta påverkar utbildningen av framtidens specialistläkare. Linus Axelsson leder en ny arbetsgrupp inom SLS för att undersöka hur utbildning, fortbildning och forskning kan säkras i en förändrad vårdstruktur.

Hallå där Linus Axelsson, ordförande för Svensk Kirurgisk Förening och till vardags överläkare på kirurgkliniken, Blekingesjukhuset.

Du leder arbetet i en nybildad arbetsgrupp inom Svenska Läkarsällskapet (SLS) som bland annat ska titta på hur privata vårdgivare påverkar möjligheterna till ST, fortbildning och forskning.

KAN DU GE EN KORT problem-beskrivning som bakgrund?

– Arbetet inleddes efter att två motioner hade lagts fram i SLS fullmäktige våren 2024, vilka vi tillsammans med flera medlemsföreningar inom SLS undertecknade. Bakgrunden handlar om att hälso- och sjukvården genomgår en förändring där en allt större del av vården utförs av privata vård-

REGELVERK OCH REGIONERNAS strukturer inte är anpassade till en förändrad vårdstruktur

givare som upphandlats av regionerna. Det råder dock variationer i hur uppdrag kring forskning, utbildning och fortbildning hanteras i upphandlingsavtalen – både när det gäller om de nämns och om de faktiskt genomförs när de väl är inkluderade. Detta medför att det blir allt svårare för hälso- och sjukvården att säkerställa att nästa generation specialister får den



Linus Axelsson, ordförande för Svensk Kirurgisk Förening och överläkare på kirurgkliniken, Blekingesjukhuset.
Foto: Hanna Franzén

utbildning, fortbildning och erfarenhet som krävs för att bli och förbli kompetenta och skickliga specialistläkare.

– Problemet i sig handlar inte om var eller vilken huvudman som bedriver vården, utan att forsknings-, ut- och fortbildningsuppdraget inte uppmärksammas tillräckligt när regionerna upphandlar vård. Att vi som enskilda medlemsföreningar själva ska driva frågan blir fragmenterat och får begränsad effekt. Därför är det glädjande att SLS som organisation nu driver frågan, vilket vi tror kan ge mer kraft och göra större skillnad.

HUR HAR NI LAGT UPP arbetet i arbetsgruppen?

– Vi har digitala möten varannan vecka där vi har gjort en probleminventering och lagt upp

strategier för det vidare arbetet. Vi har också skickat ut en enkät till SLS berörda medlemsföreningar och sektioner som en del i probleminventeringen. I februari hade vi ett tvådagars fysiskt möte med gäster från Regeringskansliet, Socialstyrelsen, SKR, personer med forskning på upphandlade enheter och privata vårdgivare för att informera oss mer och för att kunna diskutera ämnet. Vi har fortsatt med regelbundna möten under våren och har börjat skissa på en slutrapport. Vi planerar att vara klara med arbetet i höst.

VAD HAR NI KOMMIT FRAM TILL så här långt?

– Att det finns fler dimensioner i situationen än åtminstone jag först trodde. Min uppfattning

är att regelverk och regionernas strukturer inte är anpassade till en förändrad vårdstruktur. Mycket är anpassat till att regionerna själva står för vård och utbildning och är en central aktör inom forskning. Inte minst i utbildningsfrågan fortsätter man i gamla hjulspår trots att förutsättningarna på många platser är annorlunda idag än för bara några år sedan.

VAD ÄR MÅLET med ert arbete?

– Vi vill medvetandegöra de utmaningar som en förändrad vårdstruktur innebär och ge SLS ett underlag för framtida arbete kring högkvalitativ ST-utbildning och forskning i den situation vi har i Sverige idag.

TEXT: REDAKTIONEN

Volontärjobbar på sjukhusfartyg i Afrika

Från barnakuten på Karolinska universitetssjukhuset till sjukhusfartyg utanför Västafrikas kust. Shekina Fridh räds inte utmaningar. Även om jobbet som volontär för organisationen Mercy Ships är oavlönat är det otroligt givande – och Shekina rekommenderar andra att söka.

Shekina Fridh, 30 år, hann göra klart sin AT och jobba ett år på barnakuten på Karolinska universitetssjukhuset innan hon bestämde sig för att ta en paus – och följa sin dröm. Nu arbetar hon som volontär för Mercy Ships, en ideell organisation som erbjuder gratis kirurgisk vård i låginkomstländer via det flytande sjukhuset Global Mercy.

– Jag har ju redan innan jag började plugga tänkt att jag skulle åka till västra Afrika och jobba som läkare, berättar Shekina ombord på sjukhusfartyget, som nu ligger i tio månader utanför Sierra Leones kust.

Från matsalen till kliniken

Hon har redan hunnit vara ute en gång tidigare med organisationen, men eftersom hon då inte



Shekina Fridh arbetar som volontär på det flytande sjukhuset Global Mercy.

var färdigutbildad arbetade hon i matsalen. Under vistelsen fick hon skugga kirurger och sjukhuspersonal och blev snabbt erbjuden att arbeta kliniskt.

– Folk var nog förvirrade när jag först jobbade i matsalen och sedan plötsligt dök upp på kliniken! minns Shekina.

I år är hon tillbaka – nu som legitimerad läkare. Hon har arbetat både på skeppets vårdcentral för själva besättningen och inne på sjukhuset, där hon rondar med kirurger, förbereder patienter inför operation och bedömer deras medicinska status.

Mercy Ships erbjuder kirurgisk vård som sträcker sig från brännskador till ansiktsmissbildningar och tumörer – men bara planerad vård. Den som drabbas av stroke eller hjärtinfarkt ombord måste evakueras akut till närmaste landbaserade sjukhus.

Ideellt men mycket givande

Alla ombord arbetar ideellt. Vissa bekostar själva sin resa, medan exempelvis tjänstgörande läkare, som Shekina, får flygresan betald. Mat och boende ombord ingår. På fritiden tycker Shekina om att



surfa vid kusten i landet. Man kan också, bland mycket annat, spela pickleball på en plan ombord, spe-

JAG HAR JU redan innan jag började plugga tänkt att jag skulle åka till västra Afrika och jobba som läkare

la spel, låna böcker från skeppsbiblioteket, gå till caféet eller ta sig i land för ett restaurangbesök.

– Det är en sådan spännande och fin miljö. När folk med olika personlighetstyper, bakgrunder och kulturer ändå lyckas samarbeta med målet att få hjälpa andra, det är jättekul, säger Shekina.

När hon återvänder till Sverige väntar ett nytt jobb på neonatalavdelningen vid Danderyds sjukhus. Minnena och erfarenheterna från Mercy Ships bär hon med sig med värme.

TEXT & FOTO: JOAKIM RÅDSTRÖM





Tietoevry presenterar Lifecare Open Platform

För stora och små idéer i vården

Lifecare Open Platform är modulär och anpassas enkelt till vårdpersonalens behov. Baserad på openEHR-standarden och med low-code utveckling kan du omsätta stora och små idéer till verklighet snabbt och enkelt.

