

# Framtidens Karriär Läkare

ÖSTHAMMARS HJÄLPCENTRUM

## Säkra de nationella kvalitetsregistrens framtid

Långsiktig och stabil finansiering samt en tydlig statlig styrning kan rädda dessa värdefulla register.

Sida 4

## Han trotsade gränserna för det omöjliga

Efter 25 års forskning är livmodertransplantationer en del av den ordinarie sjukvården.

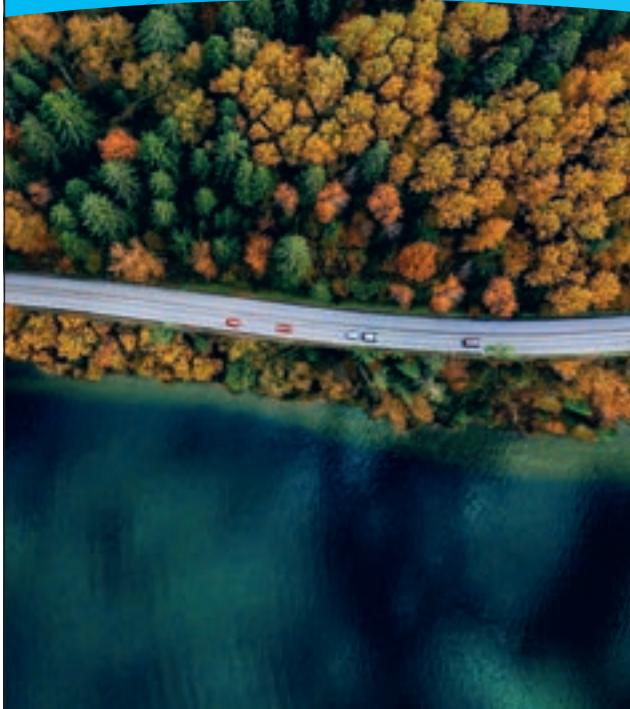
Sida 5

## Vände situationen i primärvården

Med ett listningstak och utbildning av egna allmänspecialister har Region Jämtland Härjedalen vänt situationen i primärvården.

Sida 10

## Specialistläkare i psykiatri – med intresse för ätstörningar och forskning



Vill du kombinera kliniskt arbete med forskning och utveckling inom ätstörningar? Hos oss arbetar du i ett multiprofessionellt team med utredning, bedömning och behandling av patienter med ätstörningar. Vi erbjuder ett öppet arbetsklimat, goda möjligheter till forskning, utbildning och kompetensutveckling samt samarbete med ledande universitet och forskningsmiljöer.

### Vi söker dig som:

- Är specialistläkare i psykiatri
- Har minst 3 års klinisk erfarenhet efter specialistkompetens
- Behärskar svenska på nivå C1

Placering: Regionsjukhuset Sundsvall / NHV Ätstörningar

### Mer information om tjänsten

Kontakta läkarchef Roxanna Edin Sandberg,  
[roxanna.edin.sandberg@rvn.se](mailto:roxanna.edin.sandberg@rvn.se)

Läs mer och ansök  
[www.rvn.se/jobb](http://www.rvn.se/jobb)

 Region  
Västernorrland

[www.rvn.se](http://www.rvn.se)



Program &  
anmälan!



Svenska Läkaresällskapets webinarserie 2026-2027

*Svensk sjukvård i kris & krig*

*– beredskap, ledning*

*och uthållighet*



## Krävs långsiktiga överens- kommelser för vårdens styrning

**S**amtidigt som den medicinska utvecklingen går framåt präglas vardagen i hälso- och sjukvården av vårdplatsbrist, kompetensförsörjningsproblem, bristande kontinuitet och tidsödande administrativa system.

Enligt Läkarförbundets nyvalda ordförande Hanna Kataoka är situationen i sjukvården mycket ansträngd. För att förbättra situationen behövs det fler läkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare som arbetar i vårdens kärnverksamhet. Det behövs också långsiktiga överenskommelser för vårdens styrning. Samtidigt poängterar Hanna Kataoka att läkaryrket är ett fantastiskt yrke som kombinerar humanism, naturvetenskap och etik.

Det finns även stora möjligheter framåt. Digitalisering och AI kan förbättra triagering, diagnostik och dokumentation, vilket kan frigöra tid för

medicinska bedömningar och patientnära arbete. Bättre användning av hälsodata och klinisk forskning kan stärka prevention, individanpassad behandling och uppföljning av kroniska sjukdomar.

Primärvården är på många ställen underdimensionerad och har bristande kontinuitet. Men det finns exempel på primärvård som har vänt utvecklingen genom att satsa på listningstak och utbildning av egna specialister i allmänmedicin.

Trots hög belastning hjälper barn- och ungdomspsykiatrien dagligen många barn och unga och bidrar till att så tidigt som möjligt stärka patienternas psykiska hälsa. BUP behöver fokusera mer på barn och unga med stora behov samtidigt som första linjens mottagande i elevhälsan och primärvården behöver stärkas.

*Trevlig läsning!*

*Framtidens Karriär – Läkare*

Om detta kan du läsa i Framtidens Karriär – Läkare

- 4 **Läkaresällskapets ordförande:**  
"Säkra de nationella kvalitetsregistrens framtid".
- 5 **Han trotsade gränserna för det omöjliga**  
2014 föddes den första bebisen från en transplanterad livmoder.
- 6 **Fasar ut vårdinsatser som inte tillför patientnytta**  
Kloka kliniska val minskar överdiagnostik, överbehandling och onödiga undersökningar.
- 7 **Kämpar för sänkt ålder för tarmcancerscreening**  
Fler liv kan räddas om åldern för screening sänks till 50 år.
- 7 **Min kompetens syns och uppskattas hos WeMind Psykiatri**
- 8 **AI samlar och tillgängliggör vårdens patientdata**  
Med AI och gemensamma dataplattformar kan information samlas och användas i realtid.
- 9 **Rimliga patientlistor hos Nära vård och hälsa i Region Uppsala**
- 10 **Vände situationen i Jämtland Härjedalens primärvård**
- 11 **En familjär vårdcentral hos Praktikertjänst**
- 12 **AI-chattbot kan få tillgång till journaler**
- 12 **Från kliniken till framtidens läkemedel hos Läkemedelsverket**
- 13 **Läkarförbundets nya ordförande:**  
"Mycket ansträngd situation i hälso- och sjukvården".
- 14 **Stärk beredskapen inför krig och storskaliga kriser**  
Läkaresällskapet arrangerar en serie webinarier om svensk sjukvård i kris och krig.
- 15 **Att förvalta livet – palliativ vård som gör skillnad hos Aleris**
- 16 **Komplex och stimulerande uppdrag inom BUP**
- 17 **Svårt sjuka får vänta längre på operation**
- 17 **Stort intresse för att arbeta i Danmark för Dedicare**
- 18 **Geriatrisk vård kräver helhetsbedömningar**  
Personcenterad vård och helhetsbedömningar är både en nödvändighet och en självklarhet.
- 19 **Prisvinnande koncept för demenssjuka**
- 20 **Individuell utveckling i trygg miljö på Kvinnosjukvården i Gävleborg**
- 21 **AI både möjliggörare och utmaning för hälso- och sjukvården**
- 22 **Företagsläkaren avgörande för ett hållbart arbetsliv**
- 22 **Rekordmånga förlorar sin legitimation**
- 23 **"Det medikaliserade synsättet leder för många barn till BUP"**

### Framtidens Karriär nr 4 maj 2026

Produceras av NextMedia

**nextmedia**

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

**SKRIBENTER** Anette Bodinger Larsson, Carin Brink, Anna Hultberg, Adrianna Pavlica, Annika Wihlborg

**FOTOGRAFER** Fredrik Hjerling, Gonzalo Irigoyen, Michael Jansson, Alexander Lindström, Mija Rooh, Mikael Wallerstedt

**OMSLAGSFOTO** Michael Jansson

**GRAFISK FORM** Stellan Stål

**TRYCK** Stibo Complete

**ANSVARIG UTGIVARE** Niklas Engman

**ANNONSFÖRSÄLJNING** NextMedia

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

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

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

**LÄS MER PÅ [WWW.KARRIARLAKARE.SE](http://WWW.KARRIARLAKARE.SE)**

# Biomarkörer se

## Vad menas med mikrosatellitinstabilitet?

Ny kunskapsbank reder ut detta och mycket annat kring biomarkörer och biomarkörstestning.

Du hittar svaret och mycket mer på [biomarkorer.se](http://biomarkorer.se)  
Välkommen in!



**AMGEN**

[www.amgen.se](http://www.amgen.se) | +46 (0)8 695 11 00  
SWE-954-25-80010 december 2025

Catharina Ihre Lundgren,  
ordförande i Svenska  
Läkarsällskapet.  
Foto: Erik Flyg



Läkarsällskapets ordförande:

## ”Säkra de nationella kvalitetsregistrens framtid”

I Sverige finns idag över 150 nationella kvalitetsregister som bidrar till kostnadseffektiv, evidensbaserad, förbättrad och jämlik vård samt ökad kunskap om vilka vårdinsatser som ger störst effekt. Brist på finansiering och nationell styrning innebär att de nationella kvalitetsregistrens framtid är hotad. Långsiktig och stabil finansiering samt en tydlig statlig styrning kan rädda dessa värdefulla register.

**D**e nationella kvalitetsregistren samlar information från hela landet om en viss sjukdom eller behandling. Informationen används för att utvärdera och förbättra vården.

– Kvalitetsregistren har startats och utvecklats av hälso- och sjukvårdens eldsjälur och syftar till att säkerställa och utveckla vårdens kvalitet, evidens och jämlikhet genom att jämföra hälsodata från olika vårdgivare, regioner och kommuner. De nationella kvalitetsregistren har även bidragit till Sveriges internationellt ledande position inom klinisk forskning, säger Catharina Ihre Lundgren, ordförande i Svenska Läkarsällskapet.

De nationella kvalitetsregistren används av såväl patienter som sjukvårdens professioner, forskare, myndigheter och läkemedelsbolag. Hälso- och sjukvårdspersonalen

behöver registren för att säkerställa att vården baseras på bästa möjliga kunskap och erfarenhet. För patienter kan registren tillhandahålla värdefull information om resultatet av olika behandlingsmetoder.

### Oklarheter kring registrens framtid

I dagsläget finns oklarheter kring vem som ansvarar för de nationella kvalitetsregistren i framtiden. Det

### KVALITETSREGISTREN HAR STARTATS och utvecklats av hälso- och sjukvårdens eldsjälur

saknas en enhetlig struktur för finansiering av nationella kvalitetsregister. Staten och regionerna finansierar vissa register och patientorganisationer har medfinansierat några. Samti-

digt har staten avsevärt minskat sitt ekonomiska stöd till de nationella kvalitetsregistren.

Den arbetsgrupp som initierats av SKR, Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, SLS och Nationella Kvalitetsregisterförbundet strävar efter att enas i en samsyn kring vilka register som bör finnas kvar och vilka som kan tas bort.

### Tydlig nationell styrning

– SLS efterlyser en tydlig och långsiktig nationell styrning samt en förutsägbar och stabil finansiering som säkrar de nationella kvalitetsregistrens framtid. Det är också viktigt att hälso- och sjukvårdens professioner fortsätter att vara delaktiga i utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren. Vi efterlyser även en it-lösning som möjliggör direktöverföring av data till de nationella kvalitetsregistren. Registreringen av

data är idag tidskrävande, vilket resulterat i att många läkare ägnar sig åt det på sin fritid, säger Catharina Ihre Lundgren.

### Riskerar förlora patientdata

Hon betonar också vikten av att hälso- och sjukvårdens verksamhetschefer kontinuerligt betonar nyttan med och värdet i att bevara och fortsätta utveckla de nationella kvalitetsregistren.

– En eventuell förlust av dessa viktiga register skulle innebära att vi förlorar värdefulla patientdata som möjliggör uppföljning av vilka vårdinsatser som ger bäst resultat. Registren är dessutom ett viktigt verktyg för att jämföra olika regioner och säkerställa en likvärdig vårdkvalitet i hela landet, avslutar Catharina Ihre Lundgren.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

# Han trotsade gränserna för det omöjliga

Efter drygt 25 års forskning går livmodertransplantationer från att vara ett experiment till att erbjudas som ordinarie vård. Överläkaren och professorn i obstetrik och gynekologi Mats Brännström har varit med och revolutionerat området.

Under en tid som forskare i cancerkirurgi i Australien på 1990-talet träffade Mats Brännström en 27-årig cancerpatient som behövde operera bort livmodern.

– Man kan väl transplantera en livmoder, sa hon då. Är hon tokig, tänkte jag först. Men så blev jag inspirerad. Jag och en kollega tog några öl på puben den kvällen och jag bestämde mig för att starta ett forskningsprojekt kring det här, säger han.

**DET ÄR INTE** många större kliniska genombrott som kommer från Sverige

År 1999 kom Mats Brännström tillbaka till Sverige och började forska på livmodertransplantationer – ett "högriskprojekt", säger han.

– Jag mötte mycket motstånd, folk sa att jag var heltokig och även tyrade min framtid som forskare.

#### "Det är världsunikt"

Mats Brännström trodde att hans forskning mellan 1999 och 2012



Mats Brännström med den första bebisen som fötts från en transplanterad livmoder, 2014.

skulle visa om det var möjligt att transplantera livmodrar, men 2012 gjordes den första operationen på en människa och idag, knappt 15 år senare, är livmodertransplantationer en del av den ordinarie sjukvården på Sahlgrenska. 2014 föddes den första bebisen från en transplanterad livmoder och det har blivit många fler sedan dess.

– Det hela är världsunikt, det är inte många större kliniska genombrott som kommer från Sverige, säger Mats Brännström.

#### Vill erbjuda behandling

Enligt honom har attityderna förändrats genom åren.

– Kritikerna har tystats för vi har ju visat att det här fungerar och riskerna är små. I Sverige frågar man sig om vi har råd med detta, och om vi behöver fler barn, om folk inte kan adoptera istället. Men infertilitet är en sjukdom och vi kan inte exkludera kvinnor som fötts utan livmoder. När det finns en behandling så vill vi erbjuda den vården – 90 procent av kvinnorna får barn.

#### Bästa belöningen från familjer

Enklare har det också blivit, nu man kan arbeta med robotkirurgi. Mats Brännström tror att mängden operationer kommer att trappas upp till omkring 30 per år, eftersom Sahl-

grenska också ska ta emot patienter från andra länder i Norden.

– Det har redan spridits i världen, vi har 180 procedurer och 80 barn födda på 27 centrum i alla världsdelar utom Afrika, säger han.

Snart uppnår Mats Brännström pensionsåldern, men han kommer att fortsätta med projektet på deltid.

– När jag sitter på ålderdomshemmet kommer jag att titta tillbaka på karriären och tänka att jag hjälpt till på ett påtagligt sätt. Den bästa belöningen är när jag får ett julkort eller fotografi från familjer som kunnat få barn tack vare mitt arbete.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

## Nästa utgåva av Framtidens Karriär – Läkare ges ut i maj 2027

Välkommen att kontakta oss för mer information!  
[info@nextmedia.se](mailto:info@nextmedia.se) | [www.karriarlakare.se](http://www.karriarlakare.se)

Framtidens Karriär  
**Läkare**



# Fasar ut vårdinsatser som inte tillför patientnytta

Initiativet kloka kliniska val, KKV, ska minska överdiagnostik, överbehandling och onödiga undersökningar i vården. På Södersjukhuset i Stockholm har en satsning på KKV, som handlar om att identifiera och sluta utföra vårdinsatser som saknar patientnytta, bland annat resulterat i nya rutiner för preoperativ tvätt inför operation av höftfrakturer.

**K**loka kliniska val har startats av Svenska Läkaresällskapet och grundas på den internationella rörelsen Choosing Wisely.

– Vi började arbeta med kloka kliniska val 2025. Varje verksamhetsområde har valt ett eller flera initiativ att införa. Vi har även startat ett årlångt ambassadörsprogram med elva deltagare från olika professioner, med målet att etablera

**PÅ SÖDERSJUKHUSET FINNS** ett tydligt stöd från sjukhusledningen för att satsa på KKV

ett systematiskt arbetssätt för att identifiera och fasa ut vård som inte tillför nytta och lyfta fram sådant



Johanna Rundgren, specialläkare i ortopedi med inriktning mot frakturkirurgi och ambassadör för KKV på Södersjukhuset.  
Foto: Johan Adelgren / S65

som bör läggas till inom ramen för KKV, säger Elin Jerand Wernhammar, sjuksköterska och enhetsledare på ortopedikliniken och ambassadör för kloka kliniska val på Södersjukhuset.

Övertygelsen om att KKV bör drivas tvärprofessionellt av de som arbetar närmast patienterna gjorde att valet föll på just ett ambassadörsprogram.

– Syftet med ambassadörsprogrammet är att stärka förändrings-

arbetet med KKV över tid. När vi fasar ut vårdinsatser som inte tillför nytta sker det på ett evidensbaserat sätt, med strukturerad implementering och uppföljning. Det här är ett arbetssätt som kan stärka både patientsäkerheten och arbetsmiljön, säger Johanna Rundgren, specialläkare i ortopedi med inriktning mot frakturkirurgi och ambassadör för KKV på Södersjukhuset.

## Nya rutiner för preoperativ dusch

Inom ramen för KKV har Södersjukhuset bland annat ändrat rutinerna kring dusch inför operation av höftfrakturer. Tidigare tvättades samtliga patienter med klorhexidindusch. Det orsakade ofta obehag och smärta för patienten, förflyttningar till och från duschbår och risk för nedkylning. Insatsen saknade dessutom evidens.

– Numera tvättar vi i stället alla synligt rena patienter med tvål och tvättlappar direkt på akutbristen. Att tvätta i stället för att duscha gör det preoperativa omhändertagandet mer värdigt och mindre smärtsamt för patienten och minskar personalens arbetsinsats. Personalen upplever dessutom i ökad utsträckning att de kan stå för den vård de ger, säger Elin Jerand Wernhammar.

Hennes råd till andra sjukhus som vill arbeta med KKV är att involvera samtliga professioner, låta förslagen på åtgärder som kan tas bort eller inkluderas komma

från medarbetarna närmast patienten, identifiera åtgärder som gör verklig skillnad och låta förändringen ta tid.

## Bidrar till ökad patientnytta

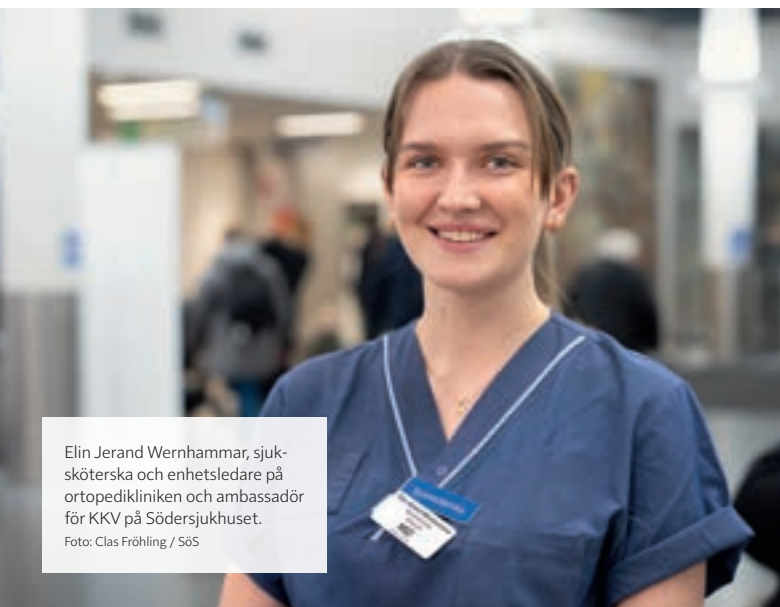
– Syftet med KKV är att öka patientsäkerheten genom att undvika undersökningar, provtagning och åtgärder som inte gör nytta eller i undantagsfall är skadliga. KKV är ett strukturerat arbetssätt som hjälper oss att förbättra vården och lägga våra resurser på de åtgärder som har bäst evidens och ger störst patient-

**KKV ÄR ETT** strukturerat arbetssätt som hjälper oss att förbättra vården

nytta. KKV lyfter även vikten av att anpassa vården utifrån den enskilda patientens behov och önskemål, säger Johanna Rundgren.

– På Södersjukhuset finns ett tydligt stöd från sjukhusledningen för att satsa på KKV. Ett helhjärtat engagemang från ledningen är viktigt. Den här typen av satsningar kan inte enbart drivas på gräsrotsnivå. Nu blir det här en rörelse som förhoppningsvis sprider sig över hela sjukhuset, avslutar Elin Jerand Wernhammar.

TEXT ANNIKA WIHLBORG



Elin Jerand Wernhammar, sjuksköterska och enhetsledare på ortopedikliniken och ambassadör för KKV på Södersjukhuset.  
Foto: Clas Fröhling / S65

# Kämpar för sänkt ålder för tarmcancerscreening

Överläkare Birger Pålsson kämpar för att få ner åldern för screeningen för tjocktarmscancer. Fler liv kan räddas, menar han.

I Sverige erbjuds idag personer i åldern 60–74 år att skicka in avföringsprov för analys av mikroskopiskt blod. De med blod erbjuds utredning med koloskopi. Socialstyrelsen har tagit ställning till ett förslag om att sänka åldern, men sagt nej.

Birger Pålsson, överläkare vid kirurgkliniken i Region Kronoberg och docent, sitter i Nationella arbetsgruppen för tarmcancerscreening. Han är upprörd över att Sverige går emot EU och övriga Europa i sin bedömning. EU-kommissionen har sedan 2023 rekommenderat att starta screening vid 50 år.

– Vi var 15 screeningspecialister i en sakkunniggrupp som på vetenskaplig grund rekommenderade att

sänka ingångsåldern till 50 år, i likhet med andra EU-länder och övriga ekonomiskt utvecklade länder, säger han.

## Blir snabbt ”lönsamt”

Trots det var bedömningen inte ens med som underlag i Socialstyrelsens rekommendation.

## DE TYCKER TYDLIGEN

att det är viktigare att vården är jämlikt dålig än att man kommer igång med tidigare screening

– De tycker tydligen att det är viktigare att vården är jämlikt dålig än att man kommer igång med tidigare screening i de regioner där det går. Det finns stora skillnader idag mellan vilka som märkar med ytterligare screening och koloskopier, det vet vi, men det är bättre att vi i alla fall startar processen, säger Birger Pålsson.

Länder som USA och Australien har till och med sänkt screeningsåldern till 45 år, eftersom tjocktarmscancer bland yngre har ökat kraftigt de senaste tio åren.

– Om vi ska tala krass ekonomi så är det här 50-åringar som skulle ha varit produktiva i samhället i många år till. Vi behöver inte rädsla många för att det ska bli ”lönsamt”, säger Birger Pålsson.

## Hitta i tidigt stadium

Enligt beräkningar slipper 400 personer årligen att dö i tjocktarmscancer i Sverige tack vare screeningen som görs.

– I trafiken dog 220 personer förra året. Så 400 är många människor. Och utöver att många av dem trivs med livet så är de också ekonomiskt lönsamma.

Birger Pålsson säger att såväl den vetenskapliga evidensen som internationella erfarenheter pekar mot fördelar med tidigarelagd screening.

– Vad vi jagar utöver att minska dödsfallen är att hitta fler cancerfall



Birger Pålsson, överläkare och docent.

i tidigt stadium, som kan bli behandlade enbart med operation och slippa onkologiska läkemedel och strålning. Då vinner vi både minskat lidande och god samhällsekonomi, säger han.

Enligt Socialstyrelsen har utredningen inte visat att dödligheten skulle minska ytterligare i och med en sänkt åldersgräns för screening.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

# ”Min kompetens syns och uppskattas”

## WEMIND

När överläkare Valeria Grevsten började arbeta på WeMind mötte hon en organisation med korta beslutsvägar, hög vårdkvalitet och stora möjligheter att vara med och utveckla psykiatri.

Efter en föräldraledighet och en omorganisation var överläkare Valeria Grevsten redo för något nytt. En

liten annons om en privat mottagning fångade hennes intresse. Det blev starten på hennes äventyr inom WeMind.

– När jag lämnade regionen för det privata upplevde jag ett arbetsätt med tydlig riktning och starkt fokus på kvalitet. Besluten präglades av ett genomtänkt syfte, beslutsvägarna var korta och vårdresultaten följdes upp på ett strukturerat och systematiskt sätt, säger Valeria.

WeMind grundades utifrån passion och en vilja att förändra psykiatri. Det märks, menar Valeria som har arbetat inom WeMind i tolv år. Under de här åren har företaget växt och är nu Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri.

## Trygg anställning med möjligheter

Det finns många utvecklingsmöjligheter och karriärvägar för medarbetarna.

– Min kompetens syns, uppskattas och tas tillvara, säger Valeria som bland annat har arbetat som verksamhetschef och ansvarat för psykosvården i region sydost.

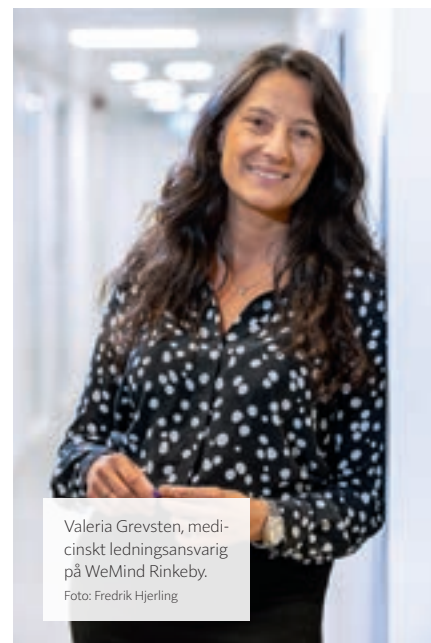
I dag är hon medicinskt ledningsansvarig på WeMind Rinkeby. Verksamheten består av en psykosmottagning och en jourmottagning.

– Jag blev läkare av en anledning, jag uppskattar mötet med patienter och kontakten i det kliniska arbetet. Sedan gillar jag teamarbetet inom psykosvården. Att få kombinera de bitarna med det organisatoriska och strukturella uppdraget är jätteroligt.

Vården som ges följer nationella riktlinjer och vårdprogram. Här är bland annat tydliga vårdprocesskartor ett uppskattat verktyg. Även kompetensutveckling är en viktig del av arbetet.

– Det finns interna utbildningar men också möjlighet att gå på nationella och internationella konferenser, säger Valeria och lägger till att omsorgen som finns för patienterna också finns för medarbetarna.

Valeria beskriver en generös arbetsplats där insatser som bidrar till en god arbetsmiljö och stärker gemenskapen prioriteras. Saker som



Valeria Grevsten, medicinskt ledningsansvarig på WeMind Rinkeby.  
Foto: Fredrik Hjerling

inte kostar så mycket men som gör att medarbetarna känner sig sedda och uppskattade, såsom frukostar och planeringsdagar, är en självklar del av jobbvardagen.

WeMind är Sveriges största privata vårdgivare inom psykiatri. Vi bedriver verksamhet inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, HVB, resurs- och behandlingsskola och privat vård. Vi vet av erfarenhet att hög vårdkvalitet på sikt genererar nöjdare patienter och lägre kostnader. Vi arbetar med systematiska mätningar, evidensbaserad vård och en mix av fysiska och digitala kontakter.

[jobb.wemind.se](http://jobb.wemind.se)



# AI samlar och tillgängliggör världens patientdata

Splittrad patientdata bromsar vården. Men med hjälp av AI och gemensamma dataplattformar kan information samlas och användas i realtid. Detta förändrar redan arbetssätt och vårdkvalitet i flera europeiska länder. Sverige är fortfarande i början av den utvecklingen.

Vården producerar enorma mängder data varje dag. Problemet är att informationen sällan hänger ihop. Patientuppgifter lagras i separata system, ofta byggda under olika tidsperioder och för olika syften. För världens medarbetare innebär det ett ständigt letande mellan journalsystem, labbsvar och historik.

Lösningen är att samla data som med hjälp av artificiell intelligens snabbt kan göras enhetlig och tillgänglig. Men AI i vården handlar inte i första hand om avancerade algoritmer, utan om att göra data användbar.

**DET STORA HINDRET** i dag är inte brist på information, utan att den är fragmenterad och svåråtkomlig

– Det stora hindret i dag är inte brist på information, utan att den är fragmenterad och svåråtkomlig, säger Per Mattsson, docent, tidigare kirurg och temachef vid Karolinska universitetssjukhuset.

Vid årsskiftet lämnade han vården för en roll som Vice President, Head of AI and Clinical Innovation på Tieto Caretech. Idag arbetar han med att utveckla framtidens vårdlösningar och göra systemen mer användbara i det dagliga arbetet.

– Det här är en av de viktigaste frågorna inom hela hälso- och sjukvården.

## Information från olika källor

Bakgrunden är ett it-landskap som vuxit fram under decennier. Nya system har lagts ovanpå gamla, vilket skapat komplexa strukturer där data lagras i många olika databaser. Informationen är ofta ofullständig och innehåller fel, eftersom den i stor utsträckning matas in manuellt.



Per Mattsson, Vice President, Head of AI and Clinical Innovation på Tieto Caretech.  
Foto: Fredrik Hjerling

För att lösa detta är vården i färd med att gå från isolerade system till gemensamma dataplattformar. Här samlas information från olika källor på ett ställe och görs tillgänglig i realtid. Det innebär inte att datan i sig blir bättre, utan att den blir möjlig att arbeta med.

– När allt finns samlat kan vi börja använda informationen på ett helt annat sätt, säger Per Mattsson.

## Gå till att använda samlad data

En viktig del av utvecklingen är så kallade modulära lösningar. I stället för att vara låst till ett fördefinierat journalsystem kan vårdpersonal själva välja hur informationen ska presenteras genom att skapa så kallade ”moduler” med data som innehåller all den information som är relevant för tillfället. Det gör det möjligt att skapa översikter anpassade efter specifika behov och situationer.

Resultatet blir att mindre tid går åt till administration och mer tid kan ägnas åt patientarbete.

– Det handlar om att gå från att söka information till att faktiskt använda den.

När data väl är samlad kan AI, fortsätter Per Mattsson, bygga vidare på befintlig information.

– Genom att sammanställa, analysera och lyfta fram relevanta delar kan systemen fungera som stöd i det kliniska arbetet. Det kan till exempel handla om att snabbt få en överblick av en patients historik eller identifiera risker som annars hade varit svåra att upptäcka.

## EU-krav på interoperabel hälsodata

Utvecklingen på området har kommit längst i Finland, där Tieto Caretech redan har infört plattformar i stor skala. Erfarenheterna därifrån visar att vårdpersonal upplever systemen som mer flexibla och bättre anpassade till det dagliga arbetet.

Samtidigt ökar trycket på förändring från politiskt håll. EU:s satsning European Health Data Space syftar

till att göra hälsodata interoperabel inom Europa. Det innebär att information ska kunna delas mellan länder, både för patientvård och forskning.

För att klara det krävs helt nya sätt att strukturera data.

– Om man stannar kvar i gamla system blir det svårt att möta EU:s krav, konstaterar Per Mattsson.

Men det handlar inte bara om lagstiftning. Den snabba teknikutvecklingen gör att tillgång till rätt data blir avgörande för att kunna ta del av nya AI-lösningar.

För Per Mattsson är skiftet från kliniskt arbete till teknikutveckling en fortsättning på samma strävan, en bättre vård.

– Jag drivs av att kunna påverka på systemnivå. AI gör det möjligt att samla, tillgängliggöra och anpassa data efter behov vilket både frigör tid och stärker kvaliteten i patientmötet.

TEXT: ANETTE BODINGER LARSSON

# Rimliga listor – lyckad satsning utökas

## REGION UPSALA – NÄRA VÅRD OCH HÄLSA

Målet är tydligt. En heltidsarbetande distriktsläkare ska ha max 1 100 patienter på sin lista. Region Uppsalas satsning på rimliga listor har visat sig vara en succé. Nu utökas satsningen med fyra nya vårdcentraler.

– Vi har gått från att släcka bränder till att faktiskt få tid till kvalitetsarbete. Vi har både fått hopp och möjlighet att fundera över hur vi faktiskt vill arbeta, säger Anna Lindroos Palmblad, allmänläkare och medicinskt ledningsansvarig på Knivsta vårdcentral.

Vårdcentralerna i Knivsta, Almunge och Skutskär var först ut när Region Uppসা under slutet av 2024 sjösatte sin satsning på ett maxtak för varje heltidsarbetande distriktsläkare på 1 100 patienter. Bakgrunden är ett politiskt beslut om att ge primärvården bättre förutsättningar för att ge god och nära vård.

### Halvering av patientlistan

Även om allt omställningsarbete tar tid kan Anna Lindroos Palmblad intyga att satsningen har varit lyckad för såväl patienter som medarbetare. Rekruteringen har gått framåt och i höst beräknas vårdcentralen ha full läkarbemanning. I praktiken innebär det nästan en fördubbling av antalet läkare och därmed en halvering av antalet patienter per läkare.

– Innan slutet av det här året ska förhoppningsvis 90 procent av våra patienter ha en fast läkarkontakt, säger Anna och berättar att innan

satsningen drog igång var den siffran 35 procent.

Under det gångna året har läkarna på vårdcentralen fått möjlighet att se över sina patientlistor och styra sin planering och sina tidböcker utifrån patienternas behov. Den minskade arbetsbördan frigör också tid för kvalitetsarbete och kompetensutveckling.

Anledningarna till att Anna från allra första början valde att söka sig till primärvården var flera. Det som lockade och har fått henne att stanna kvar är bland annat de fantastiska kollegorna, den medicinska och åldersmässiga bredden, de fördelaktiga arbetstiderna och patientmötena.

– Att få följa patienterna över tid är fantastiskt, säger Anna som tack vare det satta maxtaket får möjlighet att göra just det.

### Fyra nya vårdcentraler ansluts

Under 2026 breddas satsningen på rimliga listor ytterligare. En förstärkning görs både på landsbygden och i socioekonomiskt utmanande områden, och vårdcentralerna i Heby, Gottsunda, Örsundsbro och Östhammar ansluts till satsningen.

I kustnära och natursköna Östhammar arbetar distriktsläkaren Johan Lindfors.



Anna Lindroos Palmblad berättar att den ökade kontinuiteten gäller även för vårdcentralens kompetenta sjuksköterskor som tidigare fick konstruera nödlösningar i brist på läkartider.

Foto: Mikael Wallerstedt

– Det som lockade mig hit är den stora bredden. Vi är ett vårdcentrum som rymmer både en vårdcentral och en jourmottagning med dygnetrunktsamhet. Dessutom har vi en närvårdsavdelning med 16–18 platser. Det känns lite som ett minisjukhus, säger han.

Verksamhetens uppbygg ger läkarna möjlighet att variera sitt arbete – mellan akut och planerad vård, och mellan arbete på vårdcentralen, jourmottagningen och vårdavdelningen. För Johan är den variation, uppfinningsrikedom och flexibilitet som ofta uppstår när närmaste akutsjukhus ligger en bit bort en stor del av arbetsglädjen.

Med satsningen på en läkare per 1 100 listade patienter ser han ljus på framtiden.

– Vi går från 4,5 till 6,4 läkartjänster. Parallellt pågår ett förändringsarbete där vi tar vara på arbetssätt som fungerar väl, samtidigt som vi utvecklar verksamheten vidare, säger Johan.

### Många möjligheter på landsbygden

Johan berättar att fler kompetenta kollegor inte enbart skapar förutsättningar för en bättre kontinuitet och högre patientsäkerhet utan också gör det lättare att prioritera och ägna mer tid åt de patienter som har störst medicinskt behov.

– Jag har till exempel ansvar för en äldre kvinna som har terminal hjärtsvikt och är i ett sent palliativt skede. Hennes önskan är att få vara hemma till livets slut. Att kunna bidra till ett värdigt slut är

en av de mest tacksamma och meningsfulla uppgifterna du har som läkare.

Johan, som har en bakgrund inom intermedicin och akutsjukvård, vill slå ett slag för just allmänmedicin ute på landsbygden.

– Du får en otrolig bredd. Vi möter allt från hjärtinfarkter till olika typer av sårskador, infektioner, frakturer och patienter som behöver läggas in för vård på vår avdelning. Det är högt och lågt, unga som gamla. Som läkare får du verkligen använda dina medicinska kunskaper och kliniska färdigheter. Du får möjlighet att utveckla din kompetens och vara läkare på riktigt.

I förvaltningen Nära vård och hälsa i Region Uppসা arbetar cirka 1 850 medarbetare. Förvaltningen ligger i framkant i omställningen till Nära vård och erbjuder ett brett utbud inom första linjens vård.

Målet är att alla vårdcentraler i Region Uppসা ska arbeta enligt modellen 1 på 1 100 senast 2034. Hittills är vårdcentralerna i Almunge, Knivsta, Skutskär, Heby, Örsundsbro, Gottsunda och Östhammar anslutna till satsningen.

[regionuppsala.se](https://regionuppsala.se)



Det Johan Lindfors gillar mest med sitt arbete är patienterna, kollegorna samt bredden och variationen i det kliniska arbetet. – Vi har en härlig och entusiastisk arbetsgrupp och har verkligen roligt tillsammans både på och utanför arbetstid, säger han.

Foto: Michael Jansson

# Vände situationen i Jämtland Härjedalens primärvård

I Region Jämtland Härjedalen har en långsiktig satsning på att skapa en bra utbildningsstruktur och arbetsmiljö för läkare och satsningar på att få distriktsläkare att vilja stanna kvar i regionen gett tydliga resultat. Ett genomtänkt listningstak och att utbilda egna specialister i allmänmedicin via "Jämtlandsmodellen", har gjort att situationen i regionens primärvård har gått från ansträngd till balanserad.

**V**i har i dagsläget en god läkarbemanning i primärvården. Under 2026 slutför 16 ST-läkare i regionen sin ST-tjänstgöring. Efter noggrann analys införde vi ett listningstak på 1 250 patienter per allmänläkare. Listningstaket justeras dock utifrån de lokala förutsättningarna. En distriktsläkare som exempelvis har särskilda boenden eller andra extrauppdrag som en del av sin tjänst får exempelvis ett sänkt listningstak till 1 100 patienter för att säkerställa en rimlig arbetsbelastning, säger Anna Fremner, divisionschef för Nära vård i Region Jämtland Härjedalen.

**Utvecklat "Jämtlandsmodellen"**  
Region Jämtland Härjedalen har utvecklat "Jämtlandsmodellen", en



framgångsrik satsning på att utbilda egna specialister i allmänmedicin och stärka primärvården genom en attraktiv utbildningsmiljö, vilket har resulterat i att regionen har en av de högsta andelarna ST-läkare per invånare i Sverige.

– De som genomför ST i allmänmedicin hos oss trivs och stannar ofta hos oss, vilket har resulterat i en hög kontinuitet som i sin tur stärker patienternas trygghet. Många ST-läkare värdesätter även möjligheten att kombinera arbete på en mindre

hälsocentral med möjligheten att forska, säger Anna Fremner.

Åtgärderna har lett till att Region Jämtland Härjedalen numera är självförsörjande på ST-läkare i allmänmedicin. I dagsläget utbildar regionen ett sjuttioal ST-läkare i allmänmedicin per år.

**Möjlighet till provtjänstgöring**  
Region Jämtland Härjedalen arrangerar fem utbildningsdagar årligen för samtliga distriktsläkare i regionen. Distriktsläkarna väljer själva vilka teman som ska tas upp på dessa utbildningsdagar. Regionen genomför även en satsning som ska stärka glesbygdsläkarnas kompetens och förmåga att

Satsningen är uppskattad, säger Anna Fremner.

Regionen har även introducerat konceptet utvidgad primärvård för bland annat kroniker samt sköra äldre patienter med omfattande vårdbehov. Konceptet innebär bland annat effektivare kontaktvägar mellan sjukhusvård och primärvård samt att patienten och anhöriga har ett tvärprofessionellt team knutet till sig.

**Agera långsiktigt och konsekvent**  
Framöver fortsätter regionens arbete med att fylla på med rätt kompetens och implementera de delar av Jämtlandsmodellen som syftar till att stärka samverkan mellan primärvård och specialistvård och strukturera kontaktvägarna till primärvården.

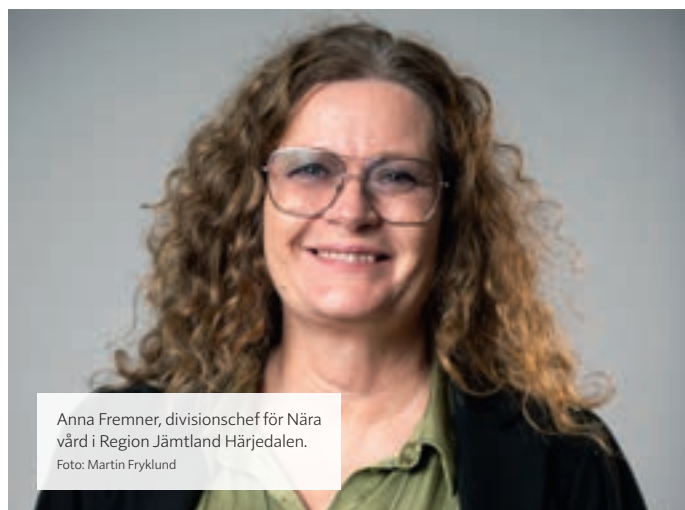
– Mitt råd till andra regioner som har en ansträngd situation i primärvården är att ha tålamod samt att agera långsiktigt och konsekvent. En av våra framgångsfaktorer är att vi redan från start har varit bra på att kommunicera det övergripande syftet med vår satsning: att erbjuda samtliga invånare en god och tillgänglig primärvård samt att erbjuda våra distriktsläkare en långsiktigt god arbetsmiljö, säger Anna Fremner.

**DE SOM GENOMFÖR ST**  
i allmänmedicin hos oss trivs och stannar ofta hos oss

hantera situationer som trafikolyckor, förlossningar eller skidolyckor.

– Det passar inte alla distriktsläkare att arbeta på en hälsocentral i glesbygd. Vi erbjuder därför allmänspecialister möjligheten att komma till oss och prova att arbeta på en av våra hälsocentraler i ett par veckor, för att kunna bilda sig en egen uppfattning om distriktsläkarrollen i ett glesbygdsområde.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Anna Fremner, divisionschef för Nära vård i Region Jämtland Härjedalen.  
Foto: Martin Fryklund

# En familjär vårdcentral med möjlighet att påverka

## PRAKTIKERTJÄNST

På Ljungby vårdcentral och som läkare hos Praktiker-tjänst får Matilda Eriksson ägna sig åt det hon tycker är allra roligast – patientmötena. Här är dessutom samarbetet starkt, beslutsvägarna korta och möjligheterna att påverka det dagliga arbetet stora.

Arbetet som läkare hos Praktiker-tjänst och på Ljungby vårdcentral är varierat och spännande. Veckan börjar med att allmänläkaren Matilda Eriksson träffar bebisar och nyblivna föräldrar på BVC. Några timmar senare, på tisdagsförmiddagen, är hon på ett äldreboende i staden. Resten av veckan jobbar hon tätt ihop med sina kollegor inne på vårdcentralen.

– Jag undersöker allt från fyra-veckorsbebisar till hundraåringar. Ibland är det till och med så att bebisens föräldrar är patienter hos oss och att någon av deras föräldrar är en av mina patienter på äldreboendet, säger Matilda.

### Värmande och viktiga möten

Det Matilda uppskattar allra mest med sitt arbete är patientmötena. Det är också ett sådant möte som har gjort att hon de senaste 20 åren har valt att arbeta på vårdcentraler. Under sin AT-tjänstgöring mötte hon en dag en äldre man. Hon minns inte vad han sökte för men under deras samtal framkom det att han nog också var rätt nedstämd.

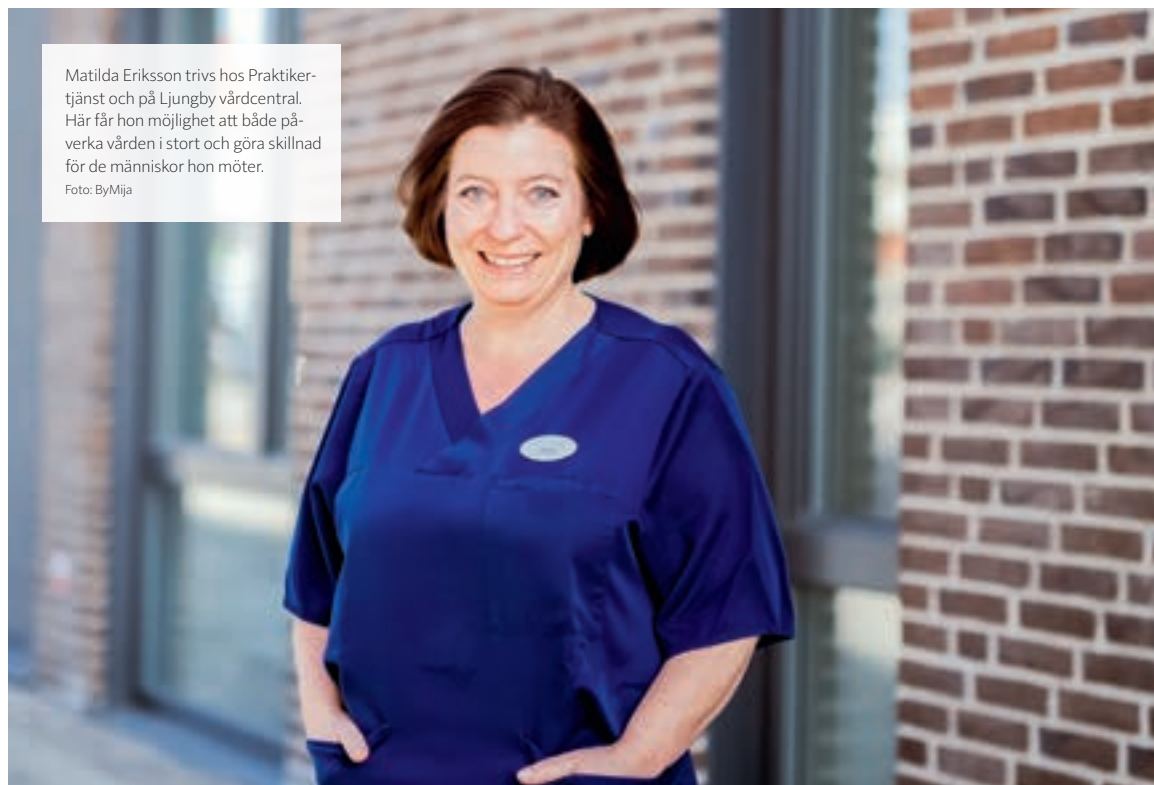
– Men han trodde inte att jag kunde hjälpa honom med det. Jag var ju inte så jättegammal och han var kanske i 80-årsåldern. Då kände jag att jag kan väl få chansen i alla fall.

När Matilda träffade honom ett par veckor senare mätte mannen väldigt mycket bättre.

– Då gick jag till min handledare och sa att jag måste nog jobba på en vårdcentral. För de här mötena

Matilda Eriksson trivs hos Praktiker-tjänst och på Ljungby vårdcentral. Här får hon möjlighet att både påverka vården i stort och göra skillnad för de människor hon möter.

Foto: ByMija



måste jag ha. Under hela min karriär har det alltid varit min trygghet och min känsla. Jag känner att jag verkligen gör stor skillnad för många människor i deras mående.

### Korta beslutsvägar

Till sommaren är det två år sedan Matilda sökte sig till Praktiker-tjänst och Ljungby vårdcentral. Här får hon möjlighet att lägga tid på just patientmötena. Men det finns fler anledningar till att hon sökte sig hit. Dels är vårdcentralen liten och familjär med korta beslutsvägar, dels finns det stora möjligheter att vara med och utveckla verksamheten.

Många av Praktiker-tjänsts verksamheter ägs av medarbetarna, så är inte fallet i just Ljungby. Här är det Praktiker-tjänst som är ägare men medarbetarna är fortfarande centrala när det kommer till verksamhetsutveckling.

– Kvalitetsarbetet är ständigt pågående. Det finns också en flexibilitet och ett intresse för nya arbetsätt. Jag tycker att det är jätteviktigt att få vara med och påverka och att känna att det finns någon som lyssnar, säger Matilda som är medicinskt ansvarig läkare på vårdcentralen.

### Trygghet för alla

Ytterligare ett område där Ljungby vårdcentral ligger i framkant är arbetet med fasta vårdkontakter, både när det kommer till läkarbesök och möten med sjuksköterskor.

– Jag tycker att vi har kommit långt där. Patienterna får möjlighet att skapa en relation till sin läkare och jag får möjlighet att lära känna min patient och bygga upp ett förtroende, säger Matilda och påpekar vikten av att se hela människan.

Tryggheten bland patienterna återfinns också hos medarbetarna.

Stort fokus läggs på arbetsmiljön. Matilda har fått möjlighet att gå ner i arbetstid och när den ständigt föränderliga tidboken blir för full finns chefen endast ett par steg längre bort i korridoren.

– Det är väldigt skönt att kunna säga att nu behöver jag få lite extra tid för att komma ikapp.

Närheten till kollegorna underlättar också det dagliga arbetet. De olika professionerna arbetar ofta tillsammans med patienterna.

– Det är lätt att få tag i varandra och se till att alla har samma syn på hur vi ska gå vidare, vilket är en stor trygghet även för patienterna, säger Matilda.

Den starka gemenskapen på arbetsplatsen bidrar också till en ständig kompetensutveckling. Förutom de veckovisa samråden i läkargruppen och det nära samarbetet med övriga professioner finns det stora möjligheter att delta i konferenser och gå olika utbildningar.

– Jag får gå på det som jag själv anser att jag behöver och har användning av, säger Matilda.

Hon kan varmt rekommendera andra att söka sig till Praktiker-tjänst och Ljungby vårdcentral.

– Det är en obeskrivlig känsla att kunna hjälpa människor som inte mår bra, säger hon.

Praktiker-tjänst 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 psykolo-

ger. 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 landet.



praktikertjanst.se

# AI-chattbot kan få tillgång till journaler

I USA lanseras en ny tjänst och allt fler patienter använder sig av AI inför läkarbesöket. Julia Borg, överläkare vid vuxenpsykiatri i Kristianstad och ordförande i Läkarförbundets digitaliseringsråd, ger råd om hur du bäst hanterar AI.

**M**ånga använder idag AI för att ställa frågor om sin hälsa, och i USA har tjänsten Chat GPT Health lanserats. Användare ska bland annat kunna ladda upp sina journaler.

Julia Borg är läkare och ordförande i Läkarförbundets digitaliseringsråd, som inte tar ställning för eller mot AI.

– Fördelarna med att patienter använder AI är uppenbara: det går snabbt att skaffa sig en överblick över ett ämne som man inte kan så mycket om. Men man kan inte ta svaren för en hundra procentig sanning, det är där risken finns. AI har en tendens att förstärka spår som vi redan är inne på.

## Vårt jobb att förklara

AI är en fortsättning på tidigare researchverktyg, enligt Julia Borg.

– Som läkare är det roligt att kunna diskutera med en välinformerad

patient, det här är en förlängning av familjeläkarboken som vi slog i på 1990-talet.

Julia Borg tycker inte att läkare ska känna sig hotade av AI-informerade patienter.

**SOM LÄKARE ÄR** det roligt att kunna diskutera med en välinformerad patient

– Det är vårt jobb att förklara varför bedömningen till exempel är annorlunda än patientens föreställning. Det kan vara en utmaning men i grund och botten är det positivt att patienten informerar sig och vill lära sig mer.

Vad har du för råd till läkare i den här frågan?

– Ta dig tid att förklara, det är tidsbesparande i längden. Se det som



ett samtal och inte som att du blir utmanad i rollen som läkare. Patienterna vill informera sig och ha en dialog, säger Julia Borg.

## Testa AI-verktygen

Hon tycker också att det kan vara bra att själv prova AI-verktyg för att se hur de fungerar.

– Vad svarar AI:n på frågor om vaccin eller sköldkörtelsjukdomar till exempel? Att ha provat verktygen gör det lättare att prata med patienterna om för- och nackdelar med AI-genererade svar i hälsofrågor.

Julia Borg tror att det dröjer innan en tjänst som Chat GPT Health kommer till Sverige, eftersom EU har andra sekretesslagar än USA.

– Jag hade själv inte laddat upp min journal eller delat hälsodata till företag där man inte vet hur informationen kommer att användas. Då hade jag hellre gått och pratat med min primärvårdsdoktor. Det tror jag är en bättre väg framåt för ett friskt liv än att bjuda på känsliga data.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

© NextMedia

# Från kliniken till framtidens läkemedel

## LÄKEMEDELVERKET

Läkaren Louise Bagge lämnade kliniken för en roll där hennes erfarenhet får större räckvidd. På Läkemedelsverket är hennes medicinska erfarenhet central i frågor som rör många patienter.

Efter flera år på Akademiska sjukhuset ville kardiologen och disputerade läkaren Louise Bagge pröva något nytt. Det var viktigt att den kliniska erfarenheten och forskningsbakgrunden skulle fortsätta tas till vara. Via tidigare kollegor fick hon upp ögonen för Läkemedelsverket.

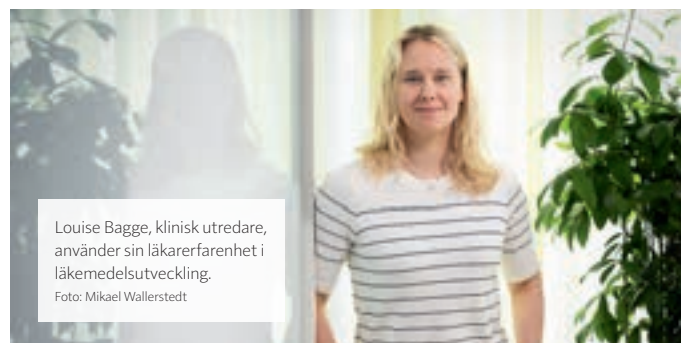
– Jag ville göra något där jag hade nytta av min erfarenhet. På Läke-

medelsverket finns en stark kunskapsmiljö, samarbete och en tydlig koppling till forskning, vård och patientnytta, säger Louise Bagge.

## Följer hela kedjan

Som klinisk utredare arbetar Louise Bagge med godkännandeprocessen för kliniska prövningar samt läkemedel. Rollen ger inblick i läkemedlets väg genom flera skeden.

– Jag får se hela livscykeln för läkemedel, från vetenskaplig rådgivning med företag och akademiska sponsorer, via kliniska prövningar till godkännande samt säkerhetsuppföljningen efteråt. Vid kliniska prövningar bedömer vi om upplägget är säkert för patienterna och om studien kan ge tillförlitliga och robusta data. Vid godkännande av läkemedel är det ytterst en bedömning av nytta och risk, det vill säga effekt och säkerhet, där även klinisk relevans och läkemedlets plats i behandlingen spelar in.



Hon kan även bidra med specialistkompetens i regeringsuppdrag, till exempel den aktuella nationella handlingsplanen för hjärt-kärlsjukdomar.

## Internationellt arbete

En stor del av arbetet sker genom samarbete med andra europeiska läkemedelsmyndigheter och European Medicines Agency, EMA.

– Det är väldigt spännande att samarbeta med övriga Europa. Vi behöver argumentera för våra ståndpunkter, lyssna på andra länder och väga samman olika perspektiv. Det är utmanande och stimulerande, eftersom mycket kompetens samlas i sam-

ma process. Det finns också möjlighet att bli nominerad och utvald till olika expertgrupperingar på EMA.

## Framtidens sjukvård

Internt är arbetet tvärvetenskapligt, med läkare från olika specialiteter, prekliniker, statistiker och experter inom farmakokinetik och farmaci.

– Jag behåller min kardiologiska kompetens trots att jag inte arbetar kliniskt. Samtidigt får jag nya erfarenheter inom läkemedelsutveckling och europeiskt samarbete. Här får jag vara med i processer som rör framtidens sjukvård, med betydelse för många patienter, avslutar Louise Bagge.

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](http://lakemedelsverket.se)

 **LÄKEMEDELVERKET**  
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

# Mycket ansträngd situation i hälso- och sjukvården

Hanna Kataoka valdes i mars 2026 till ny ordförande för Sveriges läkarförbund. Hon är överläkare och specialist i psykiatri, beroendemedicin och rättspsykiatri på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Vi har frågat henne om sjukvårdens viktigaste frågor just nu.

## HUR ÄR SITUATIONEN inom hälso- och sjukvården just nu?

– Sjukvården har underfinansierats under lång tid vilket har lett till en mycket ansträngd situation. Samtidigt skulle jag och många kollegor rekommendera läkaryrket som är helt fantastiskt. Det är ett yrke som kombinerar humanism, naturve-

**ATT VARA LÄKARE** är att ha världens bästa och mest intressanta jobb. Men vi behöver bli fler

tenskap och etik. Ansvar är stort, men det är också den tacksamheten man får tillbaka av patienterna. Trots underbemanning och köer lyckas sjukvården leverera sjukvård i världsklass. Att vara läkare är att ha världens bästa och mest intressanta jobb. Men vi behöver bli fler.

## VAD FUNGERAR bra?

– Personalen är otroligt lojal mot sina patienter och mot sina kollegor. Det gör att sjukvården, mot alla odds, ändå fungerar relativt väl. Men det kräver stordåd från personalen varje dag och på sikt är det förstås inte hållbart. Vi behöver fler händer i vården.

## VAD FUNGERAR INTE bra?

– Var ska man börja? Vi har för lite personal i vården så vi som jobbar får jobba för två eller fler. Vi har för få läkare som chefer. Vården leds i allt större utsträckning av människor utan tillräcklig kunskap och förståelse för sjukvårdens behov. Då fattas inte de bästa besluten för sjukvården. Det råder brist på specialitläkare i så gott som alla regioner. Samtidigt har vi en kö av blivande läkare som står och väntar på att få påbörja sin AT/BT/ST-utbildning. Det är ett slöseri med kompetens som vi inte har råd med. Styrande

Hanna Kataoka, överläkare och specialist i psykiatri, beroendemedicin och rättspsykiatri på Sahlgrenska universitetssjukhuset och nyvald ordförande för Sveriges läkarförbund.

Foto: Emma Wallskog / BILDBYRÅN



politiker har inte tagit ett reellt helhetsgrepp om sjukvården vilket gör att långsiktiga satsningar och breda överenskommelser har uteblivit. I stället görs kortsiktiga, missriktade satsningar – brandsläckningar – som inte involverar vårdpersonal. De gör ofta mer skada än nytta. Ett annat exempel på dysfunktion är införandet av ineffektiva och uråldriga journal- och vårdinformationssystem där man vid införandet i det närmaste ignorerat vårdpersonalens och it-expertisens tydliga varningar.

## VILKA ÄR LÄKARFÖRBUNDETS fokusfrågor i år?

– Vårdens arbetsmiljö, lagstadgad rätt till fortbildning, fast läkare till

alla och att dessa läkare har ansvar för ett rimligt antal patienter och vårdplatsbristen. Och givetvis – konkurrenskraftiga löner och villkor för läkare. Framför allt för de yngre läkarna som vi ser har halkat efter. De yngre läkarna är ju vårdens framtid.

## VILKA ÄR ERA VIKTIGASTE FÖRSLAG avseende hälso- och sjukvården inför nästa mandatperiod?

– Vi har en fråga som är viktigare än alla andra. Vi behöver fler händer i vården och då menar vi i kärnverksamheten och inte i de många administrativa mellanskikten. Vi menar läkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Primärvården är så underdimensionerad att det inte

ens går att prata om kontinuitet och god och nära vård. Vårdplatsbristen är på många håll på farliga nivåer. För att kunna korta värdköerna och skapa en bättre arbetsmiljö i vården behöver fler arbeta på vårdgolvet.

– Och vägen dit går genom en bättre och mer långsiktig styrning av sjukvården. Vårdens utmaningar kommer inte att lösas med punktinsatser, utan det krävs breda politiska överenskommelser om hur sjukvården ska styras på lång sikt. Men detaljstyrningen ska man från politiskt håll låta bli och i stället överlåta åt professionen att planera verksamheten.

# Stärk beredskapen inför krig och storskaliga kriser

I en tid när hela samhällets beredskap stärks fyller hälso- och sjukvården en nyckelfunktion. Sedan årsskiftet 2026 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att stärka vårdens beredskap för kris och krig. Svenska Läkaresällskapet arrangerar därför under hösten 2026 och våren 2027 en serie webinarier om svensk sjukvård i kris och krig med fokus på bland annat beredskap, ledning och uthållighet.

**W**ebbinarieserien tar upp centrala frågor om hur hälso- och sjukvården kan planeras, ledas och fungera vid stora kriser och i krigssituationer.

– Bakgrunden till att vi initierat webbinarieserien är att vi har reflekterat mycket kring motståndskraft, att sjukvården behöver fungera och kommer att sättas på prov i samband med kris och krig. På senare



Jonas F. Ludvigsson, barnläkare vid Universitetssjukhuset i Örebro.  
Foto: Alexander Donka

år har flertalet krig runtom i världen, inte minst i Gaza och Ukraina, gjort frågan om hur rustad svensk sjukvård är för att hantera kris och krig än mer relevant, säger Jonas F. Ludvigsson, barnläkare vid Universitetssjukhuset i Örebro, professor vid institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik på KI samt SLS vetenskapliga sekreterare och ordförande i SLS programkommitté.

## Lyfter många beredskapsaspekter

Tanken är att webbinarieserien ska erbjuda konkret kunskap och väcka medvetenheten kring att kris och krig är ett möjligt scenario även i Sverige. Webbinarierna fokuserar bland annat på hur sjukvården bör styras och samordnas och hur sjukvårdsmaterialförsörjningen kan säkras i händelse av kris eller krig. Andra webinarier berör akademins och primärvårdens roll utifrån ett beredskapsperspektiv samt hur hälso- och sjukvårdens medarbetare ska orka med den långvariga

psykiska och fysiska belastning som en kris- eller krigssituation kan medföra.

## Viktigt öka medvetenheten

– Vårt initiativ har lett till att andra aktörer runtom i landet har initierat egna satsningar med fokus på stärkt beredskap och sjukvård i kris och krig. Primärvården har exempelvis startat en grupp med uppdrag att ta

## DE FLESTA HAR inte tränat på storskaliga krigs- och krisscenarier

fram riktlinjer kring just detta. Min förhoppning är att webbinarieserien framöver ska generera ytterligare initiativ på området. Det allra viktigaste är att öka medvetenheten om att krig eller en svår kris faktiskt kan inträffa i Sverige. Då kommer sjukvårdens medarbetare att ha med sig det synsättet när de planerar och

förbereder sin verksamhet framöver, säger Jonas F. Ludvigsson.

## Mer träning och fler övningar

Han nämner dödsckjutningen på Risbergsskolan i Örebro som ett exempel på hur svensk sjukvård står redo att agera snabbt och effektivt i händelse av en kris.

– Medarbetare i svensk sjukvård är flexibla, handlingskraftiga och vana vid att ta egna initiativ när det behövs, vilket är en stor styrka. Sjukvårdspersonalen är generellt både självständig och självgående, men de flesta har inte tränat på storskaliga krigs- och krisscenarier. Jag anser att sjukvården behöver förbereda och öva även för att kunna hantera omfattande kriser eller krigshändelser. Det vore dessutom en fördel om alla som arbetar i vården någon gång deltar i en kris- eller krigsövning, säger Jonas F. Ludvigsson.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

# Att förvalta livet – palliativ vård som gör skillnad

## ALERIS SPECIALISERADE PALLIATIVA SLUTENVÅRD

– Vår uppgift är att förvalta det liv som finns kvar, säger läkaren Ludvig Ölund Noreskär. Orden fångar kärnan i det dagliga arbetet vid Aleris specialiserade palliativa slutenvård i Handen. En vård där hela människan står i centrum. En vård där varje stund räknas.

I Handen bedrivs specialiserad palliativ slutenvård med ett tydligt fokus. Det handlar om att skapa trygghet, lindra lidande och ge livet kvalitet, ända till slutet. På avdelningen finns 24 vårdplatser där patienter med svåra symtom, obotlig sjukdom eller i livets slutskede möts av ett interprofessionellt team som arbetar nära tillsammans. Verksamheten leds av enhetschefen Helena Berger, specialistsjuksköterska i palliativ vård och Lisa Samuelsson, sjuksköterska, i nära samarbete med specialistläkarna Henrik Waldenström och Ludvig Ölund Noreskär. Tillsammans driver de en verksamhet där medicinsk kompetens och mänsklig närvaro går hand i hand.

– Här handlar det inte bara om att behandla ett organ eller en diagnos, vi möter en människa med ett helt liv bakom sig. Det innebär att vården formas utifrån varje persons behov, erfarenheter och relationer, säger Ludvig Ölund Noreskär.

### Helhetssyn

Det holistiska perspektivet är centralt. Vården formas i samråd med patienten och ofta även med närstående. Teamet, bestående av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, dietist och undersköterskor samverkar för att möta fysiska, psykiska, sociala



Helena Berger, enhetschef och specialistsjuksköterska i palliativ vård och specialistläkarna Ludvig Ölund Noreskär och Henrik Waldenström.  
Foto: Gonzalo Irigoyen

och existentiella behov. Det handlar om att skapa en helhet där patienten känner sig sedd, hörd och delaktig.

För många patienter väcker livets slutskede frågor som inte har några enkla svar. Oro och existentiella funderingar är en naturlig del av processen. Här spelar samtalet en avgörande roll.

– Vi måste våga fråga vad som är viktigt när livet är ändligt. Vad gör livet värt att leva? Det är ofta där de viktigaste samtalen börjar, säger Ludvig Ölund Noreskär.

De närstående är en självklar del av vården. Att involvera dem tidigt gör stor skillnad, menar Henrik Waldenström.

– Med ganska små insatser, som ett samtal i rätt tid, kan vi skapa

trygghet och minska oro. Det kan vara avgörande både för patienten och för de anhöriga.

### Många fördomar

Att arbeta inom palliativ vård beskrivs ofta som tungt, men den bilden är inte hela sanningen. För många medarbetare är det tvärtom ett av de mest meningsfulla områdena inom vården.

– Det finns många föreställningar om palliativ vård, men verkligheten är så mycket mer. Det är utmanande, men ger också väldigt mycket tillbaka, säger Henrik Waldenström.

Möjligheten att kunna göra konkret skillnad är något som återkommer. Patienterna befinner sig i en utsatt situation. Men på avdelningen finns tid, kompetens och resurser att

lindra lidande och skapa livskvalitet, även i det lilla.

– Vi har verktyg för att hjälpa, och vi har tid att göra det. Det är en stor tillfredsställelse att kunna bidra med något som verkligen betyder något, säger Ludvig Ölund Noreskär.

### Sammanhållning

En viktig del i verksamheten är att personalen får stöd. Regelbunden handledning och reflektion ingår i jobbet vilket skapar utrymme att arbeta svåra situationer.

Arbetsplatsen präglas också av en stark gemenskap. Att arbeta nära kollegor med samma engagemang och värdegrund skapar en trygghet och utvecklade arbetsmiljö där man stöttar varandra i det dagliga arbetet.

För dem som arbetar på avdelningen för SPSV i Handen handlar palliativ vård i grunden om något djupt mänskligt. Att se, lyssna och finnas där. Att inte bara behandla sjukdom, utan att vårda livet, hela vägen.

– Jag känner att jag är på rätt plats. Det här är det finaste man kan arbeta med, en möjlighet att göra verklig skillnad i människors liv, avslutar Helena Berger.

Aleris specialiserade palliativa slutenvård i Handen vårdar patienter från 18 år med komplexa medicinska och omvårdnads-mässiga behov i livets slutskede. Målet är bästa möjliga livskvalitet

genom aktiv symtomlindring och personcentrerad vård. Arbetet sker i interprofessionella team med helhetssyn på fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov.



**Aleris**

aleris.se

# Komplext och stimulerande uppdrag i barn- och ungdomspsykiatri

Trots hög belastning hjälper barn- och ungdomspsykiatri dagligen många barn och unga. Det finns en grundläggande hoppfullhet i barn- och ungdomspsykiatriens verksamhet. Insatserna kan bidra till att tidigt i livet bryta negativa förlopp och stärka patienternas långsiktiga psykiska hälsa. För läkare inom väntar intellektuell stimulans och många utvecklingsvägar.

**S**ituationen i barn- och ungdomspsykiatri är relativt ansträngd med ett kraftigt ökat antal vård sökande. Det är positivt att fler söker hjälp men BUP:s vårdkedja måste utvecklas för att hantera det ökade inflödet av patienter. Elevhälsan och primärvården/första linjen bör vara en viktig grundstomme i vården av barn och unga med psykisk ohälsa, säger Carl-Magnus Forslund, överläkare på BUP i Lund samt ordförande i Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri, SFBUP.

Det stora engagemanget för barn och ungas psykiska hälsa betraktar han som positivt. SFBUP:s roll i samhällsdebatten har utvecklats mycket.

– Det är spännande att följa barn och unga under uppväxten. Det finns få områden där man så tydligt kan påverka framtiden för en människa som i barn- och ungdomspsykiatri, säger Carl-Magnus Forslund.

## Energi, ärlighet och dynamik

Läkare i barn- och ungdomspsykiatri möter barn, unga och deras familjer i en miljö där patienterna ständigt växer och utvecklas. Läkarna håller ofta ihop vården i komplexa medicinska ärenden.

– Mötet med barn och unga karakteriseras ofta av energi, ärlighet och dynamik. Att arbeta som läkare på BUP är samtidigt intellektuellt stimulerande eftersom man både får använda sin medicinska kompetens och samverka med såväl familj som skola och andra aktörer i patientens vardag. Det som gör specialiteten särskilt intressant är att man hela tiden behöver integrera biologiska, psykologiska och sociala perspektiv. Ett barns symtom kan aldrig förstås



Carl-Magnus Forslund, överläkare på BUP i Lund samt ordförande i SFBUP.

isolerat från familj, skola och omgivande miljö, säger Carl-Magnus Forslund.

BUP är ett område som befinner sig under snabb utveckling. Som läkare kan man exempelvis specialisera sig inom områden som psykiatri, neuropsykiatri eller ledarskap. Möjligheterna att kombinera forskning med klinisk tjänstgöring är i många fall goda.

## Stärk elevhälsa och första linjen

Carl-Magnus Forslund efterlyser en fungerande vårdkedja med rätt kompetens på rätt nivå där BUP har möjlighet att fokusera på de barn och unga som har störst behov av specialistpsykiatrisk vård. Det handlar om att stärka och utveckla omhändertagandet i första linjen i form av

elevhälsa och primärvård, med tidiga insatser i barn och ungas vardagliga sammanhang.

– Det är bra att politiken satsar mycket på BUP, men kompetensen och resurserna för att ta hand om

**BUP:S VÅRDKEDJA MÅSTE** utvecklas för att hantera det ökade inflödet av patienter

de barn och unga som söker sig dit måste också finnas på plats. Barn- och ungdomspsykiatri är en brist-specialitet med ett mycket begränsat utrymme på läkarutbildningen. Det medför bristande kunskap om vårt specialitetsområde bland många läkare, trots att barn och ungas psykiska

ohälsa i mångt och mycket är ett folkhälsoproblem, säger Carl-Magnus Forslund.

## Lägg resurser på behandling

Den förstärkta vårdgarantin, som innebär att barn och unga i behov av psykiatrisk vård ska få ett nybesök inom 30 dagar, har fått kritik.

– Fokus hamnar ofta mycket på att klara nybesök inom vårdgarantins tidsramar, vilket är viktigt. Men det kan samtidigt skapa interna köer längre fram i vårdprocessen när resurser behöver läggas på inflödet och nybesök snarare än på behandling och kontinuitet. Det skapar också en betydande etisk stress hos många medarbetare, säger Carl-Magnus Forslund.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG

# Ny rapport från Läkarförbundet: Svårt sjuka får vänta längre på operation

Svårt sjuka patienter får vänta längre på planerade operationer än i övrigt friska patienter som väntar på samma ingrepp. Brist på vårdplatser bidrar till ojämlikheten. Det visar en ny rapport från Läkarförbundet.

**D**en viktigaste åtgärden för att komma till rätta med köerna är tillräcklig bemanning. Regeringen kan bidra till detta genom att värdesäkra de generella statsbidragen. Det skulle ge regionerna bättre förutsättningar för att kunna anställa, säger Hanna Kataoka, ordförande för Läkarförbundet.

## Stora skillnader i väntetid

Läkarförbundet har undersökt hur länge olika grupper får vänta på tre vanliga operationer: ländryggs-, knäprotes- och höftproteskirurgi. Resultaten visar att det är stora skillnader i väntetider mellan svårt sjuka respektive i övrigt friska patienter, särskilt när det gäller ländryggskirur-



gi och knäproteskirurgi. Exempelvis fick i övrigt friska patienter förra året vänta 42 dagar på ländryggskirurgi medan svårt sjuka hade 115 dagar i medianväntetid till samma operation.

Ett skäl till att svårt sjuka patienter får vänta betydligt längre är att de behöver opereras på sjukhus där det finns tillgång till intensivvård och eftervård. På sjukhusen råder vårdplatsbrist, vilket förlänger väntetiderna. Friskare patienter kan opereras vid privata kirurgiska

enheter. Analysen pekar också på att regeringens riktade satsningar på enskilda diagnoser och ingrepp, såsom höftledsoperationer, grå starr och framfall, kan bidra till att öka ojämlikheten eftersom de tenderar att gynna friskare patienter.

## Förslag på åtgärder

I rapporten pekar Läkarförbundet ut flera förslag på åtgärder. Bland annat efterlyser förbundet fler vårdplatser, satsningar på bättre arbetsmiljö i re-

gionerna och långsiktig styrning och finansiering från statens sida.

– Både regeringen och regionerna behöver agera för att öka jämlikheten till vård. Staten måste upphöra med punktinsatser och regionerna behöver ersätta besparingar med satsningar på att utbilda, behålla och rekrytera klinisk personal, säger Hanna Kataoka.

TEXT: REDAKTIONEN

## OM UNDERSÖKNINGEN

**Rapporten från** Läkarförbundet bygger på data från kvalitetsregistret Svenskt perioperativt register, SPOR, där väntetider till operation redovisas utifrån bland annat ASA-klass, det vill säga vårdtyngd. Det möjliggör jämförelser av väntetider för relativt friska patienter (ASA-klass 1 och 2) med de svårt sjuka (ASA-klass 3), till exempel multi-sjuka äldre.

Källa: Sveriges Läkarförbund

© NextMedia

# Stort intresse för att arbeta i Danmark

## DEDICARE DANMARK

Möjligheten att uppleva ett annat sjukvårdssystem, en ny fritid och samtidigt få en trygg utlandstjänstgöring nära Sverige är några av de faktorer som lockar. Helt enkelt ett nytt kapitel i yrkeskarriären – på privata sjukhus eller region.

Dedicare Danmark har under mer än 25 år hjälpt ett stort antal specialistläkare att arbeta i Danmark. Fokus har varit på kvalitet, kompetensutveckling och trivsel.

– Läkare som har arbetat åt oss i Danmark återkommer till att de får mer tid över till familj och fritidsintressen eftersom friheten att planera sin tid är större. Mer än 90 procent av alla våra läkare väljer att arbeta kortare veckor eller vara lediga en vecka per månad. Vi arbetar också aktivt med matchning av läkare som vill arbeta med en viss inriktning eller i ett visst geografiskt område under längre tid. Vi ordnar möblerat boende där familjen har möjlighet att hälsa på för de läkare som väljer att inte dagpendla,



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

säger Sibylla Lönnback som är ansvarig chef för rekrytering till Danmark.

## Yrkesmässig utveckling

Den danska sjukvården är indelad i fem regioner. En skillnad mot Sverige är att patienterna är knutna till en ”praktiserende læge” som ska kunna nå inom 15 kilometer från bostadsorten.

– Många är nyfikna på hur det danska sjukvårdssystemet fungerar i praktiken och hur patienter hanteras i gränssnittet mellan primär- och slutenvård. Sättet att arbeta inom exempelvis allmänmedicin kan skilja sig åt och våra läkare uppskattar att dels få ny input, dels att de tar

med sig bra exempel på arbetssätt hem till Sverige. Det kan vara andra typer av behandlingar och rutiner som man genomför på ett annat sätt. Kompetens och erfarenhet från Sverige kommer också den danska sjukvården till godo och svenska specialister är mycket uppskattade i Danmark, berättar Sibylla.

## Team på plats som stöttar

– Vi är ett högspecialiserat team både i Sverige och Danmark som hjälper våra läkare innan, under och efter uppdrag. Vi hanterar all administration kring dansk auktorisation, deklaration och kontakter med myndigheter. Vi ordnar boende,

Vi erbjuder trygga anställningsvillkor från start och bra förmåner med personlig service, praktisk hjälp och ett helt team som stöttar. Danmark är en plats för både professionell och personlig utveckling. Med en konkurrenskraftig lön och ett jobb som ger bättre balans mellan arbete, familj och fritidsintressen. Dedicare Danmarks kontor finns i Aalborg, Danmark och Malmö, Sverige.

[dedicare.se/jobba-som-lakare-i-danmark/](http://dedicare.se/jobba-som-lakare-i-danmark/)

# DEDICARE

privat språkkurs och väl på plats får våra läkare dessutom en personlig kontaktperson som är tillgänglig 24/7. Vår ambition är att du som läkare ska få ny inspiration i din karriär, ett bra jobbnätverk, uppleva danskt ”hygge” och samtidigt uppnå en balans mellan arbete och fritid, avslutar Sibylla Lönnback.

# Geriatrisk vård kräver helhetsbedömningar

Inom geriatriken är personcentrerad vård och helhetsbedömningar av patienter både en nödvändighet och en självklarhet. Insikten om behovet av geriatrisk specialistkompetens har på senare år ökat. Samtidigt pågår ett paradigmskifte som förflyttar fokus från en reaktiv vård till en mer aktiv roll i utredning och behandling.

Den geriatriska vården tar emot äldre, sköra och ofta multisjuka patienter med akuta, komplexa och i många fall kroniska sjukdomar. Geriatriska patienter har ofta en diffus symtombild med många sjukdomar och funktionsstapp som kan påverka allmäntillståndet. Geriatriker betraktar därför alltid patienten i sitt sammanhang genom att göra en helhetsbedömning av individens medicinska tillstånd, sociala situation och funktionsnivå, säger Joanna Wedlund, specialisläkare i geriatrik och klinikchef på Danderyds sjukhus geriatriska klinik.

**Specialiserade stuprör försvårar**  
En utmaning för den geriatriska vården är, enligt Joanna Wedlund, att helhetsbedömningen och ett samlat



grepp om patienterna försvårar av att stora delar av hälso- och sjukvården är organiserad i specialiserade stuprör, vilket ofta gör det svårt för geriatriska patienter att veta vart de ska vända sig. För geriatriska patienter krävs en mer sammanhängande vård, vilket kräver ökad samverkan mellan olika delar av sjukvården.

– Insikten om behovet av geriatrisk specialistkompetens har ökat, inte minst i takt med att antalet sköra och multisjuka äldre blir fler. Samverkan kring den geriatriska patienten har stärkts, men man behöver göra mer. Behovet av en tydligare struktur för samordning kring vården av geriatriska patienter är tydligt, säger Joanna Wedlund.

## Ny dagvårdsavdelning

Våren 2024 öppnade Danderyds sjukhus en ny geriatrisk akut dagvårdsavdelning, GADVA. GADVA fungerar som en brygga mellan akutmottagningen och geriatrisk vård på och utanför sjukhuset. Verksamheten ger patienterna närhet till såväl geriatrisk specialistkompetens som akutsjukhusets samlade resurser.

– Vi startade GADVA eftersom vi såg ett tydligt behov av att förbättra akutsjukvården för sköra och multisjuka äldre. Genom att erbjuda patienterna en tidig geriatrisk värdbedömning kan tiden till inläggning kortas, säger Joanna Wedlund.

## Nära samarbete

Cirka hälften av GADVA-patienterna tas emot direkt från ambulanstriagen, medan andra kommer via akutmottagningen. Här erbjuds geriatriska patienter en tryggare vårdmiljö med högre personaltäthet.

## SAMVERKAN KRING DEN geriatriska patienten har stärkts, men man behöver göra mer

Sedan GADVA introducerades har tiden på akuten för patienter över 80 år sjunkit. Samtidigt minskar risken för trycksår, fall och vårdrelaterade infektioner.

– En framgångsfaktor är vårt nära samarbete med akutmottagningen.

Personalen på akuten har fått en ökad kännedom om geriatrikens specialistkompetens och kan därmed lättare identifiera patienter som bör komma till oss. Det innebär både att vi kan avlasta akuten och att patienten slipper bedömas både på akutmottagningen och hos oss, säger Joanna Wedlund.

## Använd specialistkompetens

Hennes råd till andra sjukhus som överväger att starta en geriatrisk akut dagvårdsverksamhet är att involvera geriatrisk specialistkompetens redan i uppstartsskedet och att börja i liten skala.

– Initialt tog vi enbart emot patienter från medicinakuten. När vi hade byggt upp en fungerande struktur började vi så småningom ta emot patienter från hela akutmottagningen. Inledningsvis tillämpade vi många exklusionskriterier för vilka patienter som kunde remitteras till oss. Numera kan vi ta emot i stort sett alla typer av geriatriska patienter, säger Joanna Wedlund.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Joanna Wedlund, specialisläkare i geriatrik och klinikchef på Danderyds sjukhus geriatriska klinik.

# Prisvinnande koncept för demenssjuka

Sjuksköterskan Alma Fager öppnade en mötesplats för personer med tidiga stadier av demenssjukdomar i Helsingborgs stad. För det har hon tilldelats Queen Silvia Nursing Award, som kallar projektet "en förebild för andra kommuner".

**A**lma Fager har de senaste tio åren arbetat med personer som har demenssjukdom, och sett hur ensamma patienterna ofta är i ett tidigt stadium. Idén till

Norra Strandgatan 21 i Helsingborg föddes 2024 och fick projektpengar. Nu har verksamheten vuxit ur sina lokaler och ska flytta till nya, eftersom mötesplatsen blivit så välbesökt.

– Grundtanken var att man ska kunna komma till oss om man är drabbad av demenssjukdom eller är anhörig, och få prata med specialister upp till sjuksköterskenivå, säger Alma Fager.

## Finns ett stigma

Hon menar att den typen av hjälp tyvärr inte fås så ofta på annat håll idag.

– Det är ett misslyckande från vården att man inte tar hand om den här gruppen. Människor får ibland diagnosen i handen på vårdcentralen utan något stöd alls. Hade det varit en obotlig cancerdiagnos finns helt annan vård att tillgå. Det finns gamla värderingar och stigma som gör att man inte satsar på det här.

Något som Alma Fager snabbt upptäckte var att de drabbade ville

**MAN JOBBAR PÅ** och gör sitt bästa och att då bli uppmärksammas är gräddet på moset

bibehålla sina funktioner och intressen, till exempel har verksamheten samverkat med en yogastudio som gjort klasser anpassade till just personer med demenssjukdom.

– Det blev fullt. Det är precis detta som nyinsjuknade efterfrågar,



att fortsätta göra det de vill göra utan att känna sig utsatta eller anorlunda.

## Jobbar personcentrerat

Den sociala stressen är ofta stor i den här gruppen. Verksamheten på Norra Strandgatan 21 har däremot blivit som ett avslappnat vardagsrum, menar Alma Fager.

– Det är fina band som har knutits. Exempelvis var två äldre damer här på våra aktiviteter. Den ena föreslog att de skulle ta en kaffe på köpcentret, men den andra sa att hon inte hittar där längre. ”Då tar jag

hand om dig”, sa kvinnan och så åkte de dit tillsammans, säger Alma Fager.

Projektet har utvecklats över tid i samverkan med de drabbade, och juryn för Queen Silvia Nursing Award har tagit fasta på hur ”personcentrerat” det är.

– Jag blev ordentligt tagen av att få priset, man jobbar på och gör sitt bästa och att då bli uppmärksammas är gräddet på moset. Det betyder också att man gör rätt saker, och orkar och vågar dra det vidare, säger Alma Fager.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA



Sjuksköterskan Alma Fager har tagit emot Queen Silvia Nursing Award för sitt arbete med personer med demenssjukdom.

## Magisterutbildning i demensvård för läkare

Distans, 60 hp, halvfart  
Start våren 2027

Bidra till utvecklingen av en effektiv och kvalitativt säkrad demensvård. 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](http://ki.se/uppdragsutbildning/demens)



# 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 klinikkens 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 specialläkare 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 nätverk, säger Emma och berättar att den goda stämningen genomsyrar samtliga yrkesgrupper på kliniken.

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 specialistmödravård.

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](http://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

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 gynekologin 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. Läkarna erbjuds tidigt ansvarsområden 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.

# AI både möjliggörare och utmaning för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens AI-utveckling accelererar stadigt, men för att AI ska kunna bidra med verklig nytta krävs en ansvarsfull AI-tillämpning som utgår från verksamheternas faktiska behov. Att utbilda vårdpersonal kring AI-användningens etiska aspekter samt ett brett teknikfokus är avgörande.

**M**önsterigenkänning som kan förbättra diagnostiken inom exempelvis bröstcancer är ett exempel på en satsning som hittills varit lyckosam. AI används även som beslutsstöd för läkare, exempelvis genom att effektivisera läkemedelsförskrivning samt tidigt identifiera patienter som löper risk att drabbas av allvarliga sjukdomar, säger Pontus Nauclér, överläkare vid Karolinska universitetssjukhuset, professor i infektionssjukdomar vid Karolinska Institutet och ledamot i den rådgivande kommittén på KI:s Centrum för AI-innovation.

Ett viktigt fokus framöver är implementeringen av språkmodeller och generativ AI, som kan användas till alltifrån diagnostik och behandling till att förbättra vårdprocesser och minska vårdpersonalens administrativa börda. Samtidigt anser Pontus Nauclér att man inte bör överge traditionella AI-metoder som mönsterigenkänning och regelbaserade modeller.

## Ansvarsfullt AI-införande centralt

– Ansvarsfull AI-användning kommer att vara i fokus framöver. Det är oerhört viktigt att AI-användningen sker på ett ansvarsfullt sätt, annars riskerar vi att förlora patienternas förtroende för teknologin. Marginalen för missöden är liten, vilket gör ett ansvarsfullt AI-införande helt centralt, säger han.

Han upplever att läkares intresse och acceptans för AI i sjukvården generellt har ökat på senare år, även om många efterfrågar kliniska studier som styrker AI:s potential att faktiskt förbättra vården.

## Etiska frågeställningar

Två viktiga aspekter av framtidens AI-implementering är hur storskaliga språkmodeller ska kunna integreras i vårdmiljöer och vilken patientdata AI-modellerna bör ges tillgång till ur ett patientintegritetsperspektiv.

– En avgörande faktor är att utbilda vårdpersonal i att använda AI på ett ansvarsfullt sätt. Samtidigt kommer de etiska frågeställningarna att ställas på sin spets, exempelvis konsekvenserna om patientutfallet påverkas negativt av att en läkare

har följt en AI-modells åtgärdsförslag. Det är också viktigt att AI-modellerna utvärderas regelbundet utifrån god forskningsmetodik, säger Pontus Nauclér.

## Förturser infektioner

Han forskar på hur stora mängder journaldata kan användas för att bygga algoritmer som hjälper vårdpersonal att förutse och förebygga vårdrelaterade infektioner. Ambitionen är att forskningen på sikt även ska erbjuda vårdpersonal beslutsstöd i handläggningen av patienter och

att ge hälso- och sjukvården tillgång till uppdaterad och träffsäker information som kan minska risken för vårdrelaterade infektioner.

## MARGINALEN FÖR MISSÖDEN är liten, vilket gör ett ansvarsfullt AI-införande helt centralt

– En utmaning är att många storskaliga AI-modeller är mindre transparenta kring vägen fram till ett

specifikt resultat. Det ställer krav på en fungerande struktur för hur AI-modellerna ska testas, valideras och implementeras samt hur man upprätthåller en god träffsäkerhet när de testas i sjukvården. Det behövs även multidisciplinära team i vårdmiljöerna som ansvarar för att implementera och hantera nya AI-modeller. Allra viktigast är givetvis att all AI-utveckling bör utgå från hälso- och sjukvårdens konkreta behov, avslutar Pontus Nauclér.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



Pontus Nauclér, överläkare vid Karolinska universitetssjukhuset och professor i infektionssjukdomar vid KI.  
Foto: Rickard Kilström

# Företagsläkaren avgörande för ett hållbart arbetsliv

## DEBATTARTIKEL

Psykisk ohälsa i arbetslivet kan inte lösas när människor redan har blivit sjuka. Sverige behöver stärka företagshälsovården, säkra tillgången till läkare med specialitet i arbetsmedicin och arbeta förebyggande.

Den psykiska ohälsan i arbetslivet fortsätter att öka. Stressrelaterade sjukskrivningar är sedan länge en av de vanligaste orsakerna till längre sjukfrånvaro. Bakom siffrorna finns människor som förlorar ork, återhämtning och möjligheten att arbeta hållbart över tid.

Trots detta kommer insatserna ofta in för sent.

### Fokusera på förebyggande arbetet

När människor redan har blivit sjuka fokuserar samhället främst på behandling och rehabilitering. Men om vi menar allvar med att minska den psykiska ohälsan måste fokus flyttas till det förebyggande arbetet – till arbetsmiljön, organisationen och villkoren på våra arbetsplatser.

Här spelar företagshälsovården och läkare med specialitet i arbetsmedicin en avgörande roll.

Läkare med specialitet i arbetsmedicin arbetar i skärningspunkten mellan arbete, organisation och hälsa. Det handlar om att identifiera riskfaktorer



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

innan människor blir sjuka, analysera hur arbetsbelastning och organisatoriska brister påverkar den psykiska hälsan och hjälpa arbetsgivare att skapa hållbara arbetsförhållanden.

I praktiken kan det handla om att analysera stressnivåer, återhämtning, chefers förutsättningar och hur förändringsarbete påverkar medarbetare. Det handlar också om att stödja arbetsplatser i att genomföra åtgärder som faktiskt minskar risken för psykisk ohälsa – inte bara hantera konsekvenserna när människor redan brutits ned.

### Särskilt viktigt i offentlig sektor

Detta är särskilt viktigt i offentlig sektor. Inom vård, skola och omsorg har hög arbetsbelastning och organi-

satorisk press under lång tid bidragit till höga sjukskrivningstal och stora svårigheter att behålla personal. Samtidigt används företagshälsovården fortfarande alltför ofta först när problemen blivit akuta.

**VI MÅSTE INVESTERA** i den kompetens som kan förebygga ohälsa innan människor blir sjukskrivna

Det är inte hållbart.

Företagshälsovården är en av få aktörer som har både kunskap om arbetsmiljö och förståelse för hur arbete påverkar människors hälsa över tid. Men den kompetensen håller på att urholkas. Bristen på läkare med

specialitet i arbetsmedicin är redan idag allvarlig.

### Finansiera specialistutbildningen

Under lång tid har ansvaret för utbildning och kompetensförsörjning varit otydligt. Det måste förändras.

Regeringen behöver därför säkerställa en offentlig finansiering av specialistutbildningen (ST) i arbetsmedicin och ge KI ett tydligt uppdrag att ansvara för ST-utbildningen. Om vi vill skapa ett hållbart arbetsliv och minska den psykiska ohälsan räcker det inte med fler sena rehabiliteringsinsatser. Vi måste investera i den kompetens som kan förebygga ohälsa innan människor blir sjukskrivna.

*Peter Munck af Rosenschöld, vd Sveriges Företagshälsor*

# Rekordmånga förlorar sin legitimation

Förra året blev 60 läkare av med sin legitimation, vilket är den högsta siffran under ett enskilt år. Allt från brott till olämplig läkemedelsförskrivning ligger bakom.

De senaste åren har antalet återkallade läkarlegitimationer som HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, tagit beslut om ökat. 2024 gjordes 47 återkallanden och 2023 återkallades 53 stycken. Men 2025 blev ett dystert rekordår, då hela 60 läkare blev av med sin legitimation. HSAN vill inte svara på frågor och IVO, Inspektionen för vård och omsorg,

har endast gett skriftliga kommentarer via mejl.

**HUR OCH VARFÖR HAR ÄRENDENA TILL IVO ÖKAT? Har det till exempel kommit in fler anmälningar eller har det blivit strängare?**

”Vi ser att antalet ärenden ligger kvar på en fortsatt hög nivå, sam-

**DET GÅR INTE** att slå fast att det beror på en enskild faktor

tidigt som antalet anmälningar till HSAN ökar. Däremot går det inte att slå fast att det beror på en enskild faktor, till exempel fler anmälningar eller en strängare bedömning”.



**GÅR DET ATT KOPPLA IHOP** med det som har varit aktuellt i vissa medier att personer som har studerat till läkare i andra länder kanske inte har den kompetens de borde ha?

”Det går därför inte att dra någon sådan slutsats. Det vi kan säga är att läkare är den vanligaste yrkesgrup-

pen bland dem som anmälts till HSAN och att vanliga orsaker i de här ärendena är beroendeproblematik, brott, oskicklighet i arbetet och olämplig förskrivning av läkemedel”.

TEXT: ADRIANNA PAVLICA

# ”Det medikaliserade synsättet leder för många barn till BUP”

Allt fler reagerar på att många barn och unga slussas till BUP, att diagnoser ökar och att läkemedelsförskrivningen skjuter i höjden. Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri, anser att utvecklingen vilar på skakig grund och efterlyser därför ett paradigmskifte som präglas av en minskad medikaliserad syn och ett förstärkt helhetsperspektiv i synen på barn och ungas psykiska hälsa.

**M**ånga barn och unga i dag upplever en påtaglig psykisk belastning, med ångest, nedstämdhet och känslor av ensamhet som påverkar deras vardag. Det här lidandet är verkligt, men behöver inte förstås som tecken på sjukdom.

– Ett grundläggande problem är avsaknaden av en enhetlig definition av barn och ungas psykiska ohälsa, vilket gör det svårare att hitta långsiktiga lösningar och allokera resurser rätt. Utvecklingen där vi har börjat tolka barns bekymmer och besvär som ”symtom” och beskriva dem i termer av diagnoser är ett resultat av att barns förutsättningar i samhället i ökad utsträckning har medikaliserats, säger Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala och forskare vid institutionen för medicinska vetenskaper vid Uppsala universitet.

## Sverige sticker ut globalt

Han betonar att Sverige utmärker sig globalt, i synnerhet vad gäller förskrivningen av antidepressiva läkemedel för barn och unga. Det medikaliserade synsättet leder många barn och unga till BUP, med fokus på utredning, diagnos och behandling.

– Det är alarmerande siffror som bör fungera som en väckarklocka. adhd- och autismdiagnoserna ökar och skolpersonal tolkar ofta barns beteenden, svårigheter eller egenheter som tecken på en bakomliggande diagnos. Det medikaliserade perspektivet ger barn en bild av att det rör sig om känslor, beteenden eller personlighetsdrag som de behöver



Johan Bengtsson, ST-läkare i psykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.  
Foto: Staffan Claesson

reducera eller bli av med. Det kan sällan åstadkommas med farmakologiska interventioner, eftersom reaktionerna ofta är normala svar på vanliga händelser i barn och ungas liv, säger Johan Bengtsson.

## Gemenskap och meningsfullhet

– Inom BUP finns en stark överfokusering på diagnos och behandling. Läkare och psykologer har stor makt att definiera vilka barn och unga

**SÅ LÄNGE GRUNDPROBLEMET** inte åtgärdas kan mer resurser till BUP förvärra situationen

som är sjuka eller friska, och släpper ogärna ifrån sig den. Men väntetiderna är långa och kontinuiteten brister samtidigt som antalet diagnostiserade patienter ökar. Så länge grundproblemet inte åtgärdas kan mer resurser till BUP förvärra situationen, säger Johan Bengtsson.

Han anser att resurserna i stället bör slussas till skolan och

lokalsamhället. Pengarna skulle bland annat kunna användas till att utveckla föreningslivet, stötta kulturevenemang, förbättra utemiljöer, hålla fritidsgårdar öppna eller möjliggöra medborgarinitiativ som kan bidra till en känsla av sammanhang och ökad gemenskap för barn och unga.

– När barn och unga får vara en del av ett större sammanhang där de känner sig behövda och varje individ synliggörs utifrån vad de kan bidra med skapas en känsla av tillit, långsiktighet och meningsfullhet som gynnar deras psykiska hälsa, säger Johan Bengtsson.

## Värdesätt förmågor och styrkor

Han anser att politikerna bör driva opinion för detta paradigmskifte genom att värna barns rätt att vara barn utan att betraktas, diagnostiseras och behandlas utifrån ett medicinskt perspektiv. Paradigmskiftet kan gynna de barn vars problematik inte hör hemma i psykiatri och förebygga undanträngningseffekter hos barn som kan bli hjälpta av psykiatris insatser.

Johan Bengtsson betonar vikten av en kollektiv vuxenvärld som behöver bli bättre på att uppmärksamma och värdesätta snarare än att sjukliggöra barnens egna förmågor och erfarenheter. Vården måste kunna stötta, förklara och höja barnens tilltro till sina styrkor, snarare än att fastna i de tillkortakommanden som diagnoserna fokuserar på.

## Trygghet och kontinuitet

Men varken vården eller samhället kan förändras så snabbt, påpekar Johan Bengtsson. Det som behövs här och nu är att patienternas behov av trygghet och kontinuitet tillgodoses – det ska inte vara olika läkare varje gång och man ska inte bollas runt eller hamna mellan stolarna.

– Den specialiserade psykiatrin är ofta organiserad i stuprör utifrån olika diagnoser och bör i stället inspireras av primärvårdens helhetsperspektiv på patienten. Primärvården lyfter också kontinuitet som ett kärnvärde. Det borde även psykiatrin göra, säger han.

TEXT: ANNIKA WIHLBORG



# När vårdens data samlas blir den möjlig att använda

Med AI och gemensamma dataplattformar kan vården få bättre överblick, snabbare tillgång till relevant information och mer tid för patienten.



Läs mer om datadriven vård med AI  
[tieto.com/en/caretech/](https://tieto.com/en/caretech/)

**tieto**