



Från fika till påverkan

Ylva Sandström

Ordförande DLF Sthlm



Började bjuda in folk
till varje
styrelsemöte
(gjorde det “enkelt”)

“Vad tar ni med er?”





Steg 2: Studiebesök

Vård på distans med hjälp av ny teknik kan ge mer och bättre vård. Men ersättningsystemen kan inte tillåtas utarma den övriga vården. Det skriver en nationalekonom och två läkare, som redogör för problem med olika ersättningsmodeller.

Gör inte om briterernas miss vad gäller nätläkarersättning

Vård på distans med hjälp av ny teknik kan ge mer och bättre vård. Men ersättningsystemen kan inte tillåtas utarma den övriga vården. Det skriver en nationalekonom och två läkare, som redogör för problem med olika ersättningsmodeller.

Vård på distans med hjälp av ny teknik kan ge mer och bättre vård. Men ersättningsystemen kan inte tillåtas utarma den övriga vården. Det skriver en nationalekonom och två läkare, som redogör för problem med olika ersättningsmodeller.

Vård på distans med hjälp av ny teknik kan ge mer och bättre vård. Men ersättningsystemen kan inte tillåtas utarma den övriga vården. Det skriver en nationalekonom och två läkare, som redogör för problem med olika ersättningsmodeller.



10 Höver en övervägning av kostnader mellan olika vårdvägar? Läkare av digital medicinsk undersökning ett löst till för patienter behövs från och till och till.

Fysisk undersökning upprepas, kommer denna patienter att lösa om sig till en "vanlig" vård om det inte är nödvändigt och om det inte är nödvändigt för fysiska besök. På så sätt blir ersättningsmodellen väldigt svår att förstå och det är inte heller lätt att förstå om patienter ska ha fysiska besök eller inte. Det är viktigt att patienter ska ha fysiska besök om det är nödvändigt för fysiska besök. På så sätt blir ersättningsmodellen väldigt svår att förstå och det är inte heller lätt att förstå om patienter ska ha fysiska besök eller inte.

Dessa problematik är en realitet i Sverige, där den digitala vårdvägen "Stor utbud" har fått lösa patienter vid en fysisk läkare och samtidigt kommit att minska antalet fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök.

Enligt en rapport från den brittiska RNO har genererat en rapport kring ekonomiska utmaningar och fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök.

Enligt en rapport från den brittiska RNO har genererat en rapport kring ekonomiska utmaningar och fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök.

Enligt en rapport från den brittiska RNO har genererat en rapport kring ekonomiska utmaningar och fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök. Detta är ett stort problem för patienter som behöver fysiska besök.

DEBATT

Replik | Skogsbruk

Rätt med EUs högre krav på skogsbruk

Det är ansvariga för att två före detta landsbyråsministern verkar sakna insikt kring hur det faktiskt är ställt med svenskt skogsbruk. EU och folket gör fel i att ta fram en ny förordning i skogsbruket, inte bekämpa den. Det skriver Carl Skjölberg, Greenpeace, i en replik. Sv.D.se/debat



Stutreplik | Ämnet

Skolors kostnader är per klass – inte elev

I Liberala länets tre postbox till skolnämnden väder oss mot finansiering via skolor. Skolor har inte sina kostnader per elev, utan per klass. Skolor är inte och andra märkder och utbildning kan inte alltid ses som en produkt. Skriver Liberala länets i en stutreplik. Sv.D.se/debat



Läkarna måste få en chans att klara vårdskulden

En stor grupp människor med nya och allvarliga symptom har avstått att söka vård under pandemin. Dessa patienter bör inte tvingas vänta längre, skriver läkare.

Under pandemin har många människor svårt från att söka vård, antingen av rädsla för att smittas eller för att de inte vårat belasta vården. När riskgrupper och allmänheten nu återvaccineras återvänder dessa till vårdcentralerna – bland dessa personer med stora uppladda behov. Men läkarna i primärvården är för få för att klara ansträngningen. Det är viktigt att vi nu använder resurserna där de behövs så att de som verkligen behöver vård får det – ett arbete som kräver insatser från både myndigheter, beslutsfattare och sjukvårdare i öjv.

Den allra viktigaste är att smittas snabbt. För att ge sjukvårdare ökad säkerhet att tillgodogöra sina lösa patienter behövs, för den vårdcentral patienter hittar sig på hela tiden när patienter söker vård någon annan stans. När vårdcentraler stänger sig som fysiska vårdcentraler måste dessa ersättningar utvärderas för att inte skapa problem med tillräckligt många vårdcentraler. Så öppna upp skolor. Redan i slutet av februari väntade vårdcentraler på patienter som inte kunde komma till vårdcentraler. Dessa väntade 40 procent av befolkningen kan ha und-



I primärvårdens vårdskuld finns öppnings- och cancer sjukdomar, skriver sjukvårdare. Foto: Jonas Ekström/TTT



Yvsa Sandström och Marina Tuutma, Distriktsläkareförbundet.

Yvsa Sandström och Marina Tuutma, Distriktsläkareförbundet.

Vårdcentralerna måste få extra resurser för att kunna förbättra sin tillgänglighet. Många vårdcentraler jobbar redan med chat och video, men man ska inte heller glömma de enkla metoderna. Till exempel löser generiska telefonfonder direkt till läkare mycket. Enligt problem kan då oftast tas omhand direkt, utan att någon mötningstid behöver bokas. Vårdcentralerna måste också lösa patienterna närmre utsträckning till samma läkare, i stället för att gå till flera olika. Att läkare och patient känner varandra och enkelt kan nå varandra är ett betydligt starkt att trygghet till befolkningen.

Region- och rikspolitiker behöver vara årliga i sin kommunikation och inte bara när det handlar om medborgarna. En vårdvårdssystem klaras. Att inte prioritera när prioritering behövs för konsekvenser. Av detta till bör de resurser som idag går till de fristående nättdoktorerna överföra till

läkare. Ska vårdgivare enbart lista de friskaste patienterna?

spelreglerna ses över riskerar etableringen av digitala vårdgivare i primärvården att få effekter på vården som helhet, med medicinskt osäker vård, orättvisa ersättningar och allt försämrade möjligheter att ta hand om våra sjukaste invånare, skriver distriktsläkarna dr Ström och Marina Tuutma.

har debatten gått från blygsamt till stort. Men när digitala vårdgivare etableras sig såhär allt på ånda. Genom en digital profil kommer man till sjuk patienter som själva bedömer att de klarar sig med digital vård, det vill säga i de flesta fall de friskaste. Då talar vi om de friskaste inom var och en av de ovanstående grupperna som regionen kompenseras genom högre ersättning. De gamla som väljer Kry är friskare än de som inte gör det, de utsmaktar som väljer Kry är friskare än de som inte gör det. Därigenom överkomeras Krys ersättningsystemet, medan de traditionella vårdcentralerna tappas ersättning.



Yvsa Sandström och Marina Tuutma.

Många personer som har större vårdbehov kan inte ens kontakta Kry om de skulle vilja, eftersom Kry på sin hemsida gjort klart att alla besök börjar med ett digitalt besök – något som kräver digital kompetens och bank-id.

När vårdbehovet ökar är det också sannolikt att de som initialt listat sig på Kry kommer att välja en annan vårdcentral. Det har man sett i England, där den digitala vårdgivaren Doctor at hand finns sedan några år. Doctor at hand har ett upplägg som påminner om digitalt besök, med främst digital vård, men med möjlighet till fysiska besök på ett par platser. Men den som behöver besöka den fysiska vårdcentralen ofta upplever i många fall att det är bättre att lista sig nära hemmet och beivra där för vårdgivare. Det är här har blivit ett stort problem för de "vanliga" vårdcentralerna, som tappar sina lösta patienter men får tillbaka dem när de blir sjukare. I England har man försökt modifiera sina er-

setningssystem, och vi hävdar att man behöver göra det i Stockholm också. Vad anser ni om att i stor skala lansera digital vård utan att den är vetenskapligt utvärderad? Att bedöma personer digitalt är nytt, vi vet framför allt väldigt lite om vilka diagnoser vårdgivarna riskerar att missa via digitala besök. Till fler behov studerar annan regioner bygger sig fast på systemnivå digitala lösningar. De digitala vårdgivarna brukar i det här sammanhanget lösa ut de erbjuder både digitalt och fysisk vård, vilket minskar problemet. Men om en patient för varje digitalt besök också behöver ett fysiskt, vad har man då vunnit? Och så är vi tillbaka till grundfrågan: vad kan vi bedöma digitalt? Distriktsläkareförbundet gör digitalisering, konkurrens och fritid vårdval, men de närande spelreglerna måste ses över. Annars kommer etableringen av digitala vårdgivare att få negativa effekter på vården som helhet, med medicinskt osäker vård, orättvisa ersättningar och framför allt försämrade möjligheter att ta hand om våra sjukaste invånare.

Yvsa Sandström, ordförande Distriktsläkareförbundet i Stockholm

Marina Tuutma, ordförande Svenska distriktsläkareförbundet



Steg 3: DEBATTARTIKLAR

- Aktualitet viktigt i debatten + rätt medium + rätt ton
- Konkreta exempel
- "Sätta agendan"
- Konkreta exempel



Så här skriver du en debattartikel

- RUBRIK – TESEN (Vad du vill ha sagt) I NÅGRA KRAFTFULLA ORD.
- INLEDNING – PANG PÅ RÖDBETAN – INKLUDERAR TESEN.
- FOLK SLUTAR LÄSA OM INLEDNINGEN ÄR OINTRESSANT,
- MÅSTE VÄCKA INTRESSE. VIKTIGASTE SKA KOMMA FÖRST..
- **MAN HAR MAX 6 RADER PÅ SIG ATT VÄCKA INTRESSE.**
- ARGUMENT (3 ST) – FAKTA EL EMOTIONELLA – INTE FÖR
- MÅNGA ARGUMENT.
- BÄSTA MOTARGUMENT + VEDERLÄGG
- AVSLUTNING DÄR TESEN UPPREPAS, GÄRNA I FORM AV EN
- UPPMANING, STÄLLA NGN TILL SVARS. KANSKE EN FRÅGA?

Steg 4: Hur styrs regionen? Var och när fattas besluten? Av vem?

- VAL
- Poltiker
- Tjänstemän
- Nämnder





DLF – en
förening för
medlemskvällar



DLF Sthlm 2016

- Vi ville påverka
- Vi ville stoppa den negative utvecklingen – ingen uppräkningsedan 2008 hade utarmat vårdcentralerna
- Pinnsystem
- Ingen kände till oss
- VEM SKA MAN PRATA MED?

Är det här
vår policy
och vem
lyssnar då?

**Nej
till
allt**

10012214

SVASAB.SE



De första stegen...



Vi började bjuda in makthavare

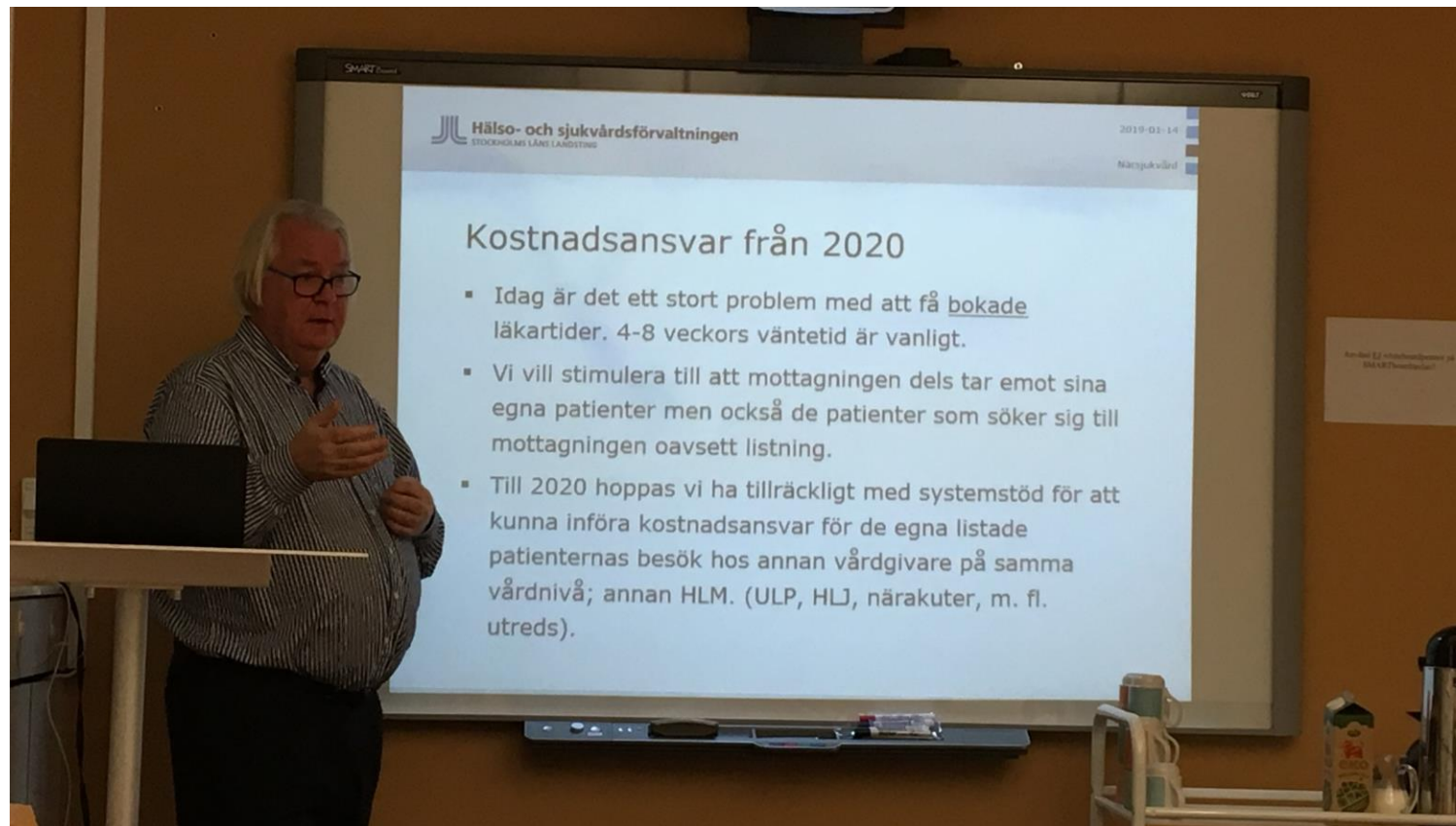


Vi byggde upp en Facebooksida



Vi tog fram ett "politiskt program"

Vilka är de
viktiga
besluten för
oss och hur
fattas de?



Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LÄNDSTING

2019-01-14
Närskvård

Kostnadsansvar från 2020

- Idag är det ett stort problem med att få bokade läkartider. 4-8 veckors väntetid är vanligt.
- Vi vill stimulera till att mottagningen dels tar emot sina egna patienter men också de patienter som söker sig till mottagningen oavsett listning.
- Till 2020 hoppas vi ha tillräckligt med systemstöd för att kunna införa kostnadsansvar för de egna listade patienternas besök hos annan vårdgivare på samma vårdnivå; annan HLM. (ULP, HLJ, närakuter, m. fl. utreds).

Missa inte de
"viktigaste
dokumenten"

Budget verksamhetsområde primärvård

Primärvård Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot bud- get 2020
Intäkter	13 137	13 422	13 645	1,7 %
Kostnader (specifikation)		540	354	
Husläkarverksamhet	-5 726	-5 920	-6 274	3,4% utan resursflytt
Hemsjukvård kväll, natt	-291	-304	-341	12,3 %
Jour/Närakut verksamhet	-486	-541	-541	0 %
Läkarsatser i Söbo	-175	-178	-178	0 %
BMM	-507	-503	-528	5 %
BVC	-521	-556	-556	0 %
BUMM	-494	-407	-410	0,7 %
Primärvårdsrehab exklusive privat psykoterpi	-816	-867	-879	1,4 %
Vårdval smärta	-347	-335	-385	14,9 %
Logopedi	-166	-166	-166	0 %
Riksavtal/utomlämsavtal	-445	-419	-270	35,6 %
Privata spec läkare inkl barnläk nat taxa	-74	-83	-69	17,1 %
Privat fysioterapi	-566	-583	-569	-2,4 %
Asylsjukvård	-47	-45	-45	0 %
Läkemedel i öppen vård	-1 570	-1 649	-1 614	-2,1 %
Örig verksamhet	-890	-921	-818	-11,1 %
Summa kostnader	-13 123	-13 422	-13 645	1,7 %
Resultat	14	0	0	

3,4% utan resursflytt

175 milj

För 2021 uppgår budgeten för verksamhetsområde primärvård inklusive läkemedel till 13 645 miljoner kronor.

Husläkarverksamhet

I husläkarverksamhetens uppdrag ingår att bedriva basal hemsjukvård och psykosocial verksamhet. Därutöver finns tilläggsuppdraget för *Psykisk ohälsa hos barn och unga* som under 2021 kommer att avslutas och ersättas av den betydligt mer omfattande nya strukturen *Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga*.

Stora satsningar har gjorts inom området och arbetet med att implementera primärvårdsstrategin kommer att pågå under hela planeringsperioden. I regionens budget för 2021 har husläkarverksamheterna tilldelats 3 procent i utökad ram vilket motsvarar 188 miljoner kronor. Ambitionen är att i kommande budgetar fortsätta öka resurserna

Träffar båda sidor – en investering





Började åka till Almedalen och andra arenor för samtal – måste vara där beslutsfattarna är!

LÄKARES ARBETSMILJÖ

Sjuktal (antal sjukskrivningar/anställd) inom SLSO

Specialitet	Kategori	Kvinnor		
		1-14	15-90	>90
Primärvård	ST-läk	4,0	5,3	8,9
		ökar mycket, ffa >90 dagar		
Specialist		4,0	5,4	13,8
		ökar mycket, ffa >90 dagar		
Geriatrik/ASIH	ST-läk	3,4	2,9	0,0
		Stabilt på totalen, lågt antal dagar		
Specialist		3,4	8,2	1,2
		Sjunker på totalen, mycket dagar		

Skolor ska anpassa undervisningen

Vi vill klargöra att Specialpedagogiska skolmyndigheten inte på något sätt förordar specialpedagogiskt stöd enbart på individnivå för elever med ADHD. Skolor ska anpassa undervisningen, skriver Joban Östman på SPSM som svar på kritiken från forskare med flera. SvD.se/debatt



EU:s sociala pelare – steg i rätt riktning

EU är i ökat behov av reformer för att hantera skatteplanering, social dämpning och minstre mellan länder. Förslaget om att stärka arbetstagare med en så kallad social pelare är ett första steg mot att hantera problemen, skriver Mikael Fjellin, student vid University of Oxford. SvD.se/debatt



Läkarna slits ut i Stockholms primärvård

Sjukskrivningstalen bland framför allt kvinnliga läkare på våra vårdcentraler skjuter i höjden. Det är hög tid för landstinget att ta arbetsmiljöfrågan på allvar, skriver läkare i Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Fler och fler sjukdomstillstånd sköts utanför våra sjukhus. Samtidigt brottas vårdcentralerna med läkarbrist och kraftig underfinansiering. Kombinationen, med ständigt ökat uppdrag och kraftig underbemanning, försärrar arbetsmiljön och minskar arbetsbelastningen. Tvärtom uppmanar ledningen för SLSO vårdcentralerna att öka antalet läkare – det enda sättet att öka instäktarna i en ekonomiskt pressad verksamhet. Därmed ökar också arbetsbelastningen hela tiden, vilket bidrar för



Hur ska det gå med vårdens om en egen läkare, när var tredje ST-läkare lämnar specialiteten under sin utbildningstid för att arbetet upplevs för tungt, frågar skribenterna. Foto: Claudio Ferrisiani/TT

I sjukvårdsdebatten hörs högljudda diskussioner om välmödr till cancervård och operationer samt behovet av att centralisera högspecialiserad vård för att förbättra behandlingsresultat och spara liv – men hur många dör för att de fått vänta för att få en tid på

Steg 5: Jobba med rapporter – siffror!
FAKTA

- Arbetsmiljöenkäten
- Generiska modellen
- ST-läkarna och framtiden
- Vad tycker Stockholmarna?

”Alltför många beslutsfattare hoppas att artificiell intelligens och e-hälsa ska lösa problemen



Specialister på Sös flyr "närmast orimliga"

Nergårds vision om god och nära vård med primärvården som bas kunna förverkligas, när landets största landsting inte förmodar alla sina allmänläkare friska, så att de orkar arbeta och ta hand om vår befolkning? Hur ska det gå med vårdens om en egen läkare.



Att skriva en rapport

- Samla in fakta/siffror tex en enkät eller annan data
- Sammanställ
- Skriv sammanfattning
- Som en "kort uppsats" – inte för akademiskt
- Rimliga förslag
- [rapport-generiska-modellen.pdf \(slf.se\)](#)

Rapporter ger debatt och nyhetsartiklar

DEBATT

Regionen måste stoppa läkarflykten med bra villkor

Regionen måste våga satsa på bättre arbetsvillkor för allmänläkare – trots att det är brist behövt man avgränsa hur många patienter varje läkare behöver ansvara för och man behöver göra det nu. Vi behöver bryta trenden med fler och fler invånare per läkare för att hindra fortsatt läkarflykt. Endast så kan vi på sikt få en tillgänglig primärvård.

Trots prat om satsningar på primärvården, får regionens invånare dela sin distriktsläkare med allt fler. I dag delar varje invånare sin doktor med över 3 000 andra invånare – en siffra som ligger långt från socialstyrelsens nyligen fastslagna riktvärde på 1 100, en nivå som Socialstyrelsen bedömt som rimlig för att vården ska kunna vara tillgänglig och hålla en hög kvalitet. Resultatet: långa väntetider och svårigheter att få träffa läkare överhuvudtaget.

Dagens läkarbrist i region Stockholm beror inte enbart på att det finns för få läkare, utan också på att det saknas pengar att anställa. Med dagens budget räcker pengarna bara till 1 läkare per 2 400 invånare. Finansieringen för läkare skulle alltså behöva mer än fördubblas.

För att lösa läkarbristen på vårdcentralerna har regionen satt sitt hopp till att utbilda fler distriktsläkare. Men i en nyligen publicerad undersökning som vi i Distriktsläkarförbundet gjort under vintern 2021–2022 framkommer att de läkare som i dag håller på att utbilda sig till distriktsläkare (ST-läkare) har en dyster uppfattning kring sin framtid i primärvården: en dryg tredjedel av de svarande ST-läkarna anger att de inte är ens säkra på att de kommer stanna kvar i primärvården överhuvudtaget och drygt hälften är osäkra på om de kommer att stanna kvar på sin vårdcentral när de blir färdiga distriktsläkare. Regionens strategi för bättre läkarbemanning i primärvården håller därmed på att gå

BÄTTRE VILLKOR. "Om Stockholm ska bromsa den läkarflykt som sker räcker det inte bara att utbilda fler och fler, man måste också se till att villkoren är sådana att läkarna stannar", skriver Distriktsläkarförbundet i Stockholm. FOTO: MOSTPHOTOS

Det är dags för våra förtroendevalda att axla sin roll som arbetsgivare.

Om Stockholm ska bromsa den läkarflykt som sker räcker det inte bara att utbilda fler och fler, man måste också se till att villkoren är sådana att läkarna stannar.

I vår enkät framkommer kontroll över arbetsdagen och arbetsbelastningen som de allra viktigaste pusselbitarna för att läkarna ska vilja stanna kvar i primärvården. Detta är knappast ett förvånande resultat, men trots det har regionen gjort väldigt lite för att locka läkare till våra vårdcentraler. Det är dags för våra förtroendevalda att axla sin roll som arbetsgivare.

Vi föreslår:

- 1. Garanterat antal listade patienter per specialist i allmänmedicin** går i linje med Socialstyrelsens nya riktvärde om 1 specialist per 1 100 patienter
- 2. Se till att det finns en finansiering som möjliggör en hög läkartäthet.**
- 3. Vänta inte med dessa satsningar** tills det finns tillräckligt med läkare, för då kommer läkarna inte bli fler utan tappat kommer att fortsätta.
- 4. Under en övergångsperiod** måste regionerna fylla de vakanser som uppstår (cirka 2200 i Stockholm) med hyriälkare och andra läkare. Det kan verka tuft, men gör man ingenting eller väntar kommer krisen i primärvården att bestå. Det blir några jobbiga år, men precis som det behöver vara rorigt i Slussen under den period man bygger om, så kan vi inte räkna med att primärvården är perfekt medan vi bygger upp med nya distriktsläkare.
- 5. Vi rekommenderar att regionen säkerställer att budgetsatsningar verkligen går till just fler läkare** genom att centralisera finansieringen av specialistläkare, på samma sätt som man idag gör med ST-läkarna.

Yiva Sandström och Taymaz Foladi, Distriktsläkarförbundet i Stockholm



Ekonomi

Färre allmänläkare på Stockholms vårdcentraler

Publicerad: 5 maj 2021, 11:05



För tio år sedan räckte pengarna till att anställa en allmänläkarspecialist per 1 667 patienter. Nu är det en läkare per 2 222 patienter som gäller, enligt Distriktsläkarförbundet i Stockholm.

TIPS:

- Distribuera till makthavare
- Distribuera till media
- Skriv debattartikel och lansera
- Eller ge "exklusivt" till viss journalist
- Kroka arm med andra?

Steg 6: Nå ut med hjälp av sociala medier

- Media läser....
- Kan också diskutera med makthavare direkt!
- Twittermatta



Ylva Sandström @YSandstrm · 32 m
Svar till @YSandstrm

För oss i Nacka extra knepigt med prioriteringar när @KRYcare öppnar vårdcentral. Ska vi konkurrera om de lätta o lågprioriterade patienterna för att inte tappa patienter o därmed listningsersättning? Ett patienttapp ödesdigert för vårdcentralens ekonomi.
->

1 1 2



Ylva Sandström @YSandstrm · 32 m
Eller ska vi prioritera de sjukaste? Dvs "göra rätt" bara för att sedan lägga ner när budgeten går överstyr?->

1 2



Ylva Sandström @YSandstrm · 32 m
De mindre sjuka kan inte prioriteras ner i dagens system. Bara de sjukaste kan prioriteras bort.
Hur sjukt är inte det?!

1 4



Nästa steg: bli intervjuad

- Vi är ofta "hjältarna" – men var förberedd. Vad är ingången? Vad är din roll?
- Vad vill du ha sagt? Tänk till före.
- Hur påverkas patienterna/medborgarna?

Steg 7: Lagar

- MBL-förhandling om FFU
- Laglighetsprövning av kommunala beslut

Läkartidningen

SENASTE Möte började med påminnelse om hur skört livet är

NYHETER

Facket begär central förhandling om primärvårdsersättning i Stockholm

Den föreslagna ersättningen för husläkarverksamheterna i Stockholm räcker inte för att klara uppdraget. Det anser Stockholms läkarförening som nu begärt central förhandling med regionen.

Joakim Andersson
joakim.andersson@lakartidningen.se

PUBLICERAD:

Läkartidningen.se 2021-11-23
(uppdaterad 2021-11-25)

1 KOMMENTARER | KOMMENTERA

NYHETER

Stockholm backar om undantag för omlistningar: »En seger för DLF«

Region Stockholm upphäver beslutet som säger att missnöjda patienter ska få lista om sig på en ny vårdcentral fler än två gånger per år. Ylva Sandström, ordförande för Distriktsläkarföreningen i Stockholm, gläds åt beskedet men vågar inte jubla ännu.

Anna-Cajsa Torkelsson
anna-cajsa.torkelsson@lakartidningen.se

PUBLICERAD:

Läkartidningen 32-33/2022
Läkartidningen.se 2022-08-03
(uppdaterad 2022-09-02)

0 KOMMENTARER | KOMMENTERA



– Det är klart att det är en seger för oss att regionen ändrar ett beslut som vi har påtalat är orimligt. Men först och främst är det patienterna som vinner på detta, eftersom de nu slipper ett beslut som går rakt emot kontinuitet och god kvalitet, säger Ylva Sandström.

Diplom

För storartade insatser för allmänläkarna i Stockholm

ADEL ABU HAMDEH

Adel har genom att granska Hälsö- och sjukvårdsnämndens Verksamhetsplan 2020 bidragit till att husläkaruppdraget fått ytterligare 55 miljoner kronor.



Distriktsläkarföreningens pris

Stockholms bästa vårdcentral 2022

tilldelas

Liljeholmens vårdcentral

Motivering:

Liljeholmens vårdcentral är välbemannad med 21 specialister där samtliga specialister har mindre än 1800 patienter per heltid. Läkarna har regelbunden "rondtid", dessutom schemalagda läkarmöten och schemalagd intern fortbildning varannan onsdag eftermiddag.

Det finns "luft" i schemat och inga sifferfatta krav på viss "produktion", utan det är i stället de medicinska resultaten som står i fokus. Läkarna har 25 procent av sin arbetstid avsatt för administrativt arbete. På vårdcentralen bedrivs förbättringsarbeten och forskning, parallellt med undervisning av studenter och utbildningsläkare. Det finns goda möjligheter för läkare att också vara engagerade externt i regionen i olika grupper, som tex RPO.

Detta sammantaget skapar en god arbetsmiljö där fokus ligger på kvalitet, och visar att en arbetsmiljö där läkarna trivs också medför god vård och nöjda patienter.

Steg 8: Dela ut ett pris

- Skapar uppmärksamhet för det ni vill belöna
- Tack för insatser
- Krångla inte till det



Steg 9: Workshop

- Varför bjuder inte regionen in oss till samtal?
- Komma in tidigt
- Få ökad förståelse
- Plantera idèer, sätta agendan



Verktöglådan

- Möten med makthavare
 - Debatt/media/sociala medier
 - Studiebesök
 - Bevaka de viktiga besluten
 - Egna rapporter
 - Dela ut priser
 - Workshop
 - Lagar
-
- Alltid vara beredd att hitta på nåt nytt!

Nuläge: Digitala möten

- Pandemin möjliggjorde digitala möten, vilket har inneburit en enorm tidsvinst.
- Kan göra på arbetstid/lunch istf hel eftermiddag
- Regelbundna möten med förvaltningen
- Vi är efterfrågade





Dagens medicins maktlista

**42 Karin Båtelson, ordförande,
Sjukhusläkarna och förste vice
ordförande, Läkarförbundet, 59
år, Göteborg. (35)**

Förlorade ordförandevalet i
Läkarförbundet och har meddelat att
hon inte kandiderar för en ny period
som förste vice ordförande. I stället
ska hon koncentrera sig på
ordföranderollen hos Sjukhusläkarna.
Upplevs ibland som otydlig kring vilka
hon egentligen företräder. ”Jag ser
mer av Ylva Sandström och Marina
Tuutma än av henne”, säger en
makthavare.



- Glöm inte att ha trevligt



- **TACK** för ikväll!
- Ylva.sandstrom@slf.se