

Glesbyggsmedicin

- Finns det ett glesbyggsproblem?
- Hur tänker man i Europa?
- Vem driver glesbyggsfrågorna i våra landsting???

Making it work2

Supporting Healthy Rural Communities

Internationell conference

21-23 sept

TROMSÖ

Norskt-skotskt samarbete

- Stöds av Helse-nor och NHS
- Glesbygd och geografi liknar varandra
- Samma problematik - Olika hälsosystem
- Jämförelser
- Interaktiva workshops
- Undersökande studier
- Networking

HOPE SPRINGS – A VIRTUAL COMMUNITY AND SCENARIOS

A Virtual Community Model will be used during the conference to:

- explore different patient journeys
- compare different aspects of organisation and care in different countries and regions
- highlight aspects of best practice
- showcase abstracts
- develop innovative models of care
- develop improved models of planning
- develop more participative workshops
- focus on applied lessons of care without historical or political barriers

The Virtual Community of Hope



Hälsa i Nordnorge, nationellt och internationellt perspektiv

Professor Olav Helge Førde Universitetet i Tromsø

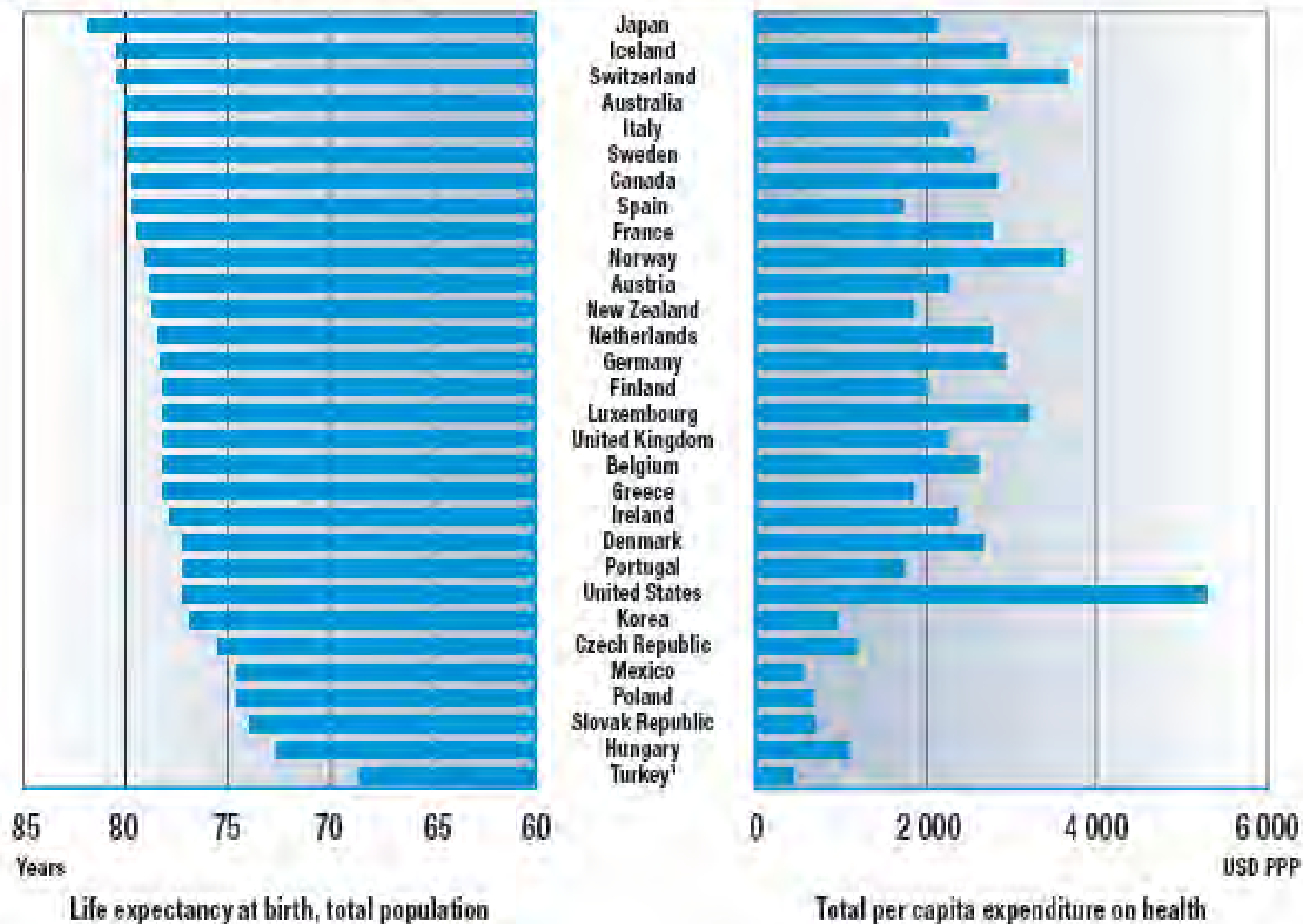
Grundförutsättningar: extremt nordligt, stora avstånd, glest befolkat, hårt klimat

God ekonomi: Norge ligger som nr 2 i andel av bnp till sjukv i världen, USA etta, Sverige relativt långt ner

Sjuklighet: Rel likt södra norge, hypertoni, höga kolesterolvärden samt skador hos män vanligare i norr

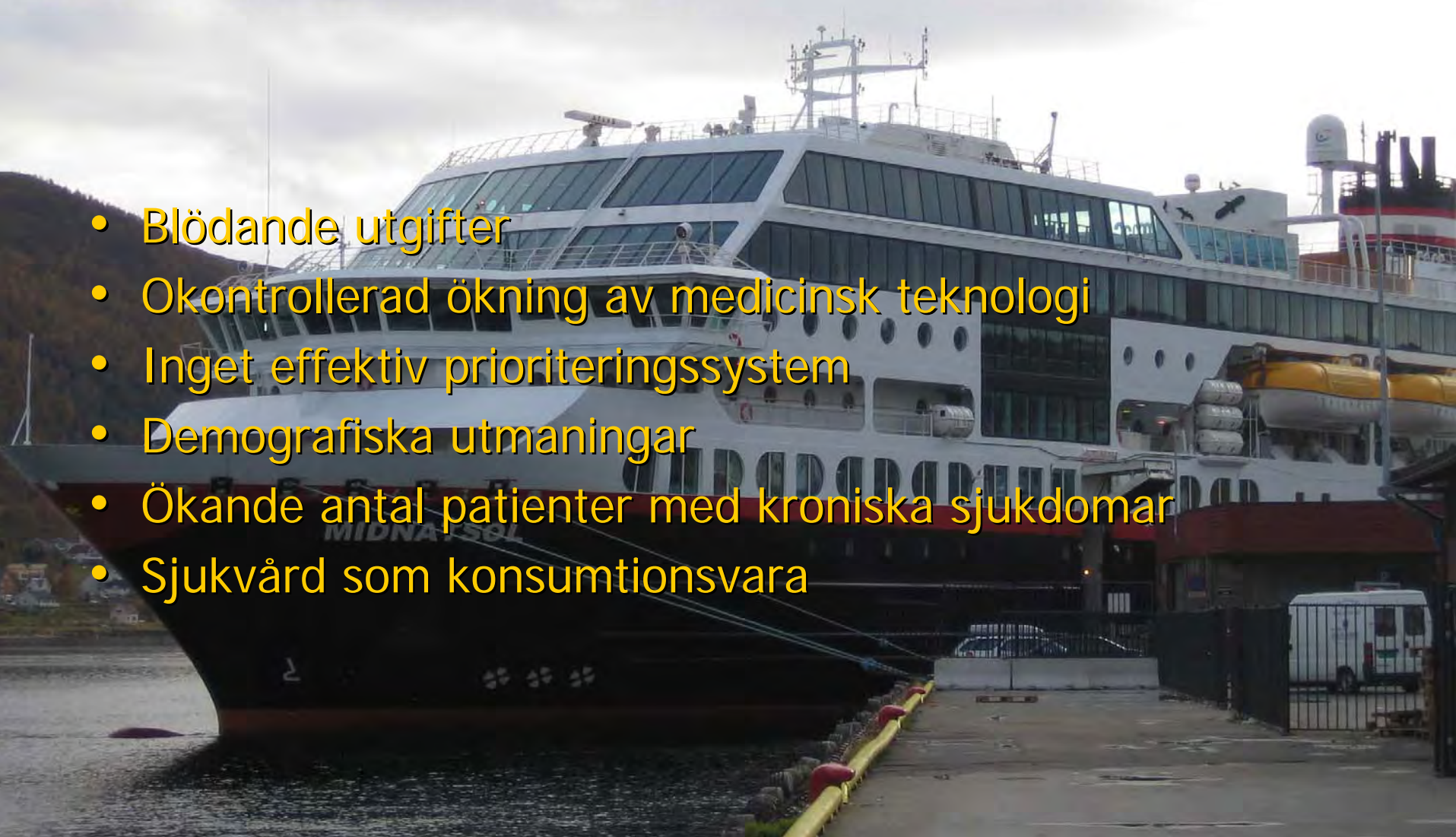
Hälsoproblem: I norr äter man mindre medicin, gör fler aborter samt har sämre tänder. Man konsumerar mer slutenvård på sjukhus.

Comparison of life expectancy at birth and health expenditure in 2002 for OECD countries



Utmaningar generellt

- Blödande utgifter
- Okontrollerad ökning av medicinsk teknologi
- Inget effektivt prioriteringssystem
- Demografiska utmaningar
- Ökande antal patienter med kroniska sjukdomar
- Sjukvård som konsumtionsvara



In the crystalball

- Ökat samarbete mellan primär och specialistvård utvecklas
- Decentralisering av öppenvård
- Centralisering av vissa funktioner
- Privatisering ger ökande problem

The end

- Nya reformer hjälper ej mot fundamentala problem
- Hälsopolitik är aldrig evidensbaserad
- Ett nationellt överskott av doktorer löser ej bemanningsproblem i norr



Supporting healthy rural communities- through rational and social planning process

Geir Sverre Brut dep. director Norwegian board of health

Grundprinciper

- **HJÄLP MÄNNISKOR NÄR DE ÄR HJÄLPLÖSA**
- Akutmedicin, åldringsvård, teambaserat multiprofessionellt arbete.
- Stöd den lokala infrastrukturen. Största hälsoeffekten av lokala sjukvårdssystem är att de är stora arbetsgivare.
- Var lyhörd för lokala variationer i behov
- Support or abandon
- Befolkningen vill ha doktorer

Supporting healthy rural communities

Prof John Wynn-Jones

- Rural-idyll eller bonnigt?
- Glesbygd förändras
- Värde?
 - ursprung
 - kultur
 - miljö
 - natur

Klappa ihop och slå igen och så flyttar vi in till stan och trängs!

Glesbyggdens sårbarhet

- Ekonomi – svagare - enfald
- Infrastruktur – avstånd - isolering
- Samhällsstruktur – centralstyrning
- Politik – fåtal –svaga -isolerade

Konjunktursvängningar slår mer mot glesbyggd

Sjukvårdens svårigheter

- Sjukvårdsplanering baseras oftare på ekonomi än på patientfokus
- Koncentrering av verksamhet kan göra resursen otillgänglig
- System som ger fördelar i tätbefolkade områden fungerar ofta ej i glesbyggd
- Kunskap-forskningsbrist
- Tillgänglighet-rekrytering

Lösningar

- Befolkningen vill ha doktorer
- Kringpersonal viktigt i glesbygd
- Samarbete mellan lokala institutioner-anpassa till lokala förhållanden
- Samarbete mellan glesbyggder- drag lärdom
- Forskning-utbildning
- Rural Proofing
- Politiker tar intryck av den starke

"Glesbyggdsbor förenen eder!"

Building a health service fit for future

A national framework for service change in the NHS in Scotland
prof Andy Kerr minister for Health and Community care



Key Messages

- Säkra hållbar och säker lokal service
- Se NHS som en service som utförs huvudsakligen i kommunerna ej på sjukhusen (och ta konsekvenserna av detta)
- Preventivt förebyggande snarare än reaktiv behandling
- Galvanisera systemet-sjukhus, primärvård, soc tjänst, patient, anhörig
- Använd ny teknik
- Utveckla ny färdigheter, generalist-specialist
- Förändra med patienten, inte åt patienten

Några rekommenderade åtgärder

- Ge vård i hemmet
- Undvik sjukhusvård
- Öka möjligheterna för lokal diagnostik och behandling.
- Bygg community hospitals (sjukstugor)
- Utöka primärvårdens ansvar

"Sjukstugor i världen"

Prof D Hartley University of southern Maine

Community hospital

Oftast i samhällen med <5000 inv
men finns även i större städer.

Finns ca 75 i Scotland

Utredning inför sjukhusvård

Dagmottagning

Rehabilitering

Palliation

Planeras få en utökad roll i
sjukvårdssystemet

Critical access hospital

Föredrar samhällen med ca 5000
inv

Ses aldrig i städer, 5 mil till
närmsta sjukhus.

Finns 1000 över hela USA, ökande

Ej mer än 25 sängar, även rehab

Alla har RTG, lab , akutrum

Ofta i samverkan med annan
"kommunal" service

40% har även förlossning

Utbildning Prof Richard Hayes

- Från centra till multipla lärosäten
- Från tro till vetande
- Från teori till praktik

Varför utlokaliserad medicinutbildning?

- För att tillgodose arbetskraftsbehovet
- Ökad tillgänglighet för icke-storstadsbor
- Inriktning på glesbygdsförhållanden

Nödvändigt?

- Ständig läkarbrist i glesbygd
- Större, andra hälsoproblem i glesbygd
- "Storstadsstudenter hellre som taxiförare"

Läkartrender

- Fler äldre läkare jobbar mindre
- Fler yngre läkare vill jobba mindre
- Könsfördelningsskifte
- Primärvård allt mindre anseende
- Allt svårare utbilda generalister

Principer för glesbygdsutbildning

- Konkret vision
- Genomgående struktur
- Lokal förankring- fokusera på glesbygd
- Stimulera självständighet- PBI
- Positiva förebilder- allmänläkarlärare
- Selekttera studenter
- Utlokalisera

Behandla studenterna väl!

Varför fungerar det inte hos oss?

Rekrytering av utbildningsläkare

- Viktigaste faktorerna för att få folk till glesbygd
 - Glesbygdsursprung
 - Glesbygdserfarenhet
 - Natur, kultur, fritid ,kärlek
- Utbildningsvärdet finns
- Organiserad utbildning
- Stöd från specialister
- Egen Specialitet?

Hur ska vi ha det????

The Västerbotten
Intervention
Programme

- Har vi ett glesbygdsproblem??
- Vem driver primärvårds och glesbygdsfrågor??
- Hur ser strategin för framtiden ut i VLL, NLL, JLL osv???
- Varför är inte glesbygdsmedicin ett fokusområde inom norra regionen???

2005
Anders Lagerlöf

Scen
Anne
P II
38 ve
Bleedin

