

Framtidens glesbygdsmedicin. Möjligheter och hinder – förhoppningar och farhågor

En intervjustudie för primärvården i
Norrbotten och Västerbotten

Bildspel 1 (av 3) "Slutsatser och förslag"

Caj Skoglund, AMSAB®

caj.skoglund@amsab.org

070 68 78 264

Om studien

Syfte

- Intervjua glesbygdsmedicinskt verksamma läkare i Norr- och Västerbotten som grund för ett diskussionsunderlag som belyser förutsättningarna för glesbygdsmedicinsk utveckling

Upplägg/genomförande

- Telefonintervjuer under mars/april 2012 med 16 personer
 - Specialister i allmänmedicin respektive ST-läkare
 - 9 från Västerbotten, 7 från Norrbotten
 - Respektive primärvårdsledning har stått för urvalet
 - Frågeområdena har tagits fram i samarbete med företrädare för Svensk förening för Glesbygdsmedicin
 - Resultatet redovisas så att det inte framgår ”vem som sagt vad”

Resultatet - läsanvisning

Studien har resulterat i ett relativt omfattande material som redovisas i tre olika bildspel

Del 1 Diskussionsunderlag i form av slutsatser och förslag från Caj Skoglund = **detta bildspel**

Del 2. Informanternas synpunkter i sammanfattning – gemensam nämnare respektive skillnader i uppfattning = **separat bildspel**

Del 3. Informanternas synpunkter i form av citat = **separat bildspel**

Detta är bildspel 1

Diskussionsunderlag. Cajs slutsatser och förslag

På grundval av vad som framkommit i intervjuerna i kombination av egna erfarenheter redovisar jag i detta bildspel mina egna slutsatser samt vissa förslag. Rubriken har satts för att tydligt markera att det är jag och ingen annan som står för detta avsnitt.

Det är min förhoppning att bilderna ska stimulera till fortsatt och fördjupad debatt om glesbygdsmedicinens framtid, allra helst som jag är övertygad om att de i vissa avseenden finns tämligen delade meningar om mina slutsatser och förslag

Ett tack dels till informanterna som välvilligt ställt sina åsikter till mitt förfogande, dels till primärvårdsledningarna som gjort denna intervjustudie möjlig. Ett tack också till företrädare för Svensk förening för Glesbygdsmedicin vars stöd för projektet varit mycket värdefullt

Caj Skoglund 2012-04-19

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag i sammanfattning

- Det glesbygdsmedicinska uppdraget behöver preciseras tydligare
 - Klargör vilken service medborgare och patienter har rätt att förvänta sig
 - Ligger till grund för kompetenskrav samt utbildning och fortbildning
- En systematisk satsning på telemedicinskt stöd är en central framtidsfråga. Utvecklingen måste styras med utgångspunkt från glesbygdsmedicinen specifika förutsättningar och behov
- Långsiktig och stabila förutsättningar bör skapas för röntgenverksamheten i glesbygd

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag i sammanfattning

- Vårdcentraler i glesbygd bör ha resurser och kompetens för viss ultraljudsdiagnostik
- Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland borde genomföra en hälsoekonomisk studie av den glesbygdsmedicinska verksamheten. Studien bör kunna ge svar på frågor som
 - Hur kostnadseffektiv är den glesbygdsmedicinska verksamheten?
 - Är ersättningen för det bredare uppdraget i vårdvalssystemet rimlig?
- LOU-upphandling av en vårdcentral i glesbygd borde kunna ge värdefull information om vad som är en realistisk kostnadsbild och om en sådan modell förbättrar rekryteringsmöjligheterna

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag i sammanfattning

- För att kostnaderna per invånare inte ska bli orimligt hög är det nödvändigt med en långt driven integration av personalen inom primärvården samt mellan primärvård och kommunal hälso- och sjukvård
 - Nya samverkansformer mellan primärvård och landsting kan behöva utvecklas
 - Ambulansupphandlingen i Västerbotten har fått en olycklig utformning vad gäller integrationsmöjligheterna
- Sjuksköterskor med särskild glesbygdsmedicinsk kompetens kommer sannolikt, med telemedicinskt stöd; att kunna ta ett större professionellt ansvar i framtiden

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag i sammanfattning

- En fortsatt befolkningsminskning i glesbygd nödvändiggör en diskussion om vilken servicenivå som är möjligt att upprätthålla. Ur ett akutmedicinskt perspektiv framgår tillgång till kvalificerade sjuktransporter som en nödvändighet. Framtiden vad gäller tillgång till egna vårdplatser framstår som något mer osäker
- Utvecklingen av glesbygdsmedicinska centra bör kunna bidra till att stärka intresset för glesbygdsmedicin
- Svårigheten att rekrytera läkare med stöd av traditionella anställningar kan väntas fortsätta. Alternativa tjänstgöringsformer, inklusive stafettläkare, kommer att behövas även i framtiden

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag i sammanfattning

Arbetet med att sprida kunskap om glesbygdsmedicinen hos olika aktörer måste fortsätta. Den entusiasm som företrädare för verksamheten ger uttryck för är en tillgång vars värde knappas kan överskattas

Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland skulle tjäna på ett mer utvecklat glesbygdsmedicinskt samarbete

Försöksverksamhet med primärvård i tätort enligt glesbygdsmedicinska principer bör genomföras

Framtidens glesbygdsmedicin

Möjligheter och förhoppningar

- Företrädare för glesbygdsmedicinen har en mycket positiv och entusiasmerande syn på den egna verksamheten
- Det har vuxit fram en ny, positiv syn på glesbygdsmedicinen. Från problemområde till erfarenheter och kunskaper som en tillgång för utvecklingen av primärvården
- Möjligheterna till utvidgat telemedicinskt stöd skapar nya och positiva förutsättningar för att trygga kvaliteten och säkerheten i glesbygdsmedicinen
- Växande insikt om att samverkan inom primärvården samt mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården är en förutsättning för ett rationellt utnyttjande av den samlade kompetensen

Framtidens glesbygdsmedicin

Hot och farhågor

- Fortsatt befolkningsminskning gör det successivt svårare att upprätthålla en grundläggande, basal servicenivå. Kapiteringsersättningen inom vårdval har en utformning som innebär att utflyttningen från glesbygdkommunerna fungerar som ett automatisk sparbetning för vårdcentraler i glesbygd
- Avsaknad av tillförlitligt underlag som belyser kostnadseffektiviteten i glesbygdsmedicinen
- Förhållandet att större orter har en växande attraktionskraft gör det svårare att rekrytera ST-läkare. Möjligheterna till handledning undergrävs som en följd av framtida pensionsavgångar. Genomförda respektive planerade strukturförändringar minskar glesbygdsmedicinens attraktivitet
- Som en följd av den medicinska utvecklingen ställs så stora kompetenskrav på glesbygdsmedicinen att allt färre är beredda att åta sig uppdraget

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Det glesbygdsmedicinska uppdraget behöver preciseras tydligare med utgångspunkt från vilken service medborgare och patienter har rätt att förvänta sig. Det är inte tillfredsställande att skillnaderna kan bero på faktorer som slumpen eller enskilda befattningshavares specialintressen. Däremot är det motiverat med olikheter som är avhängigt befolkningsunderlag och avstånd till sjukhus.

Preciseringen kan ligga till grund för de specifika kompetenskrav som måste ställas och den utbildning och fortbildning detta nödvändiggör

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

En systematisk satsning på telemedicinskt stöd framstår som en central framtidsfråga. Utvecklingen måste dock styras med utgångspunkt från glesbygdsmedicinens specifika förutsättningar och behov. De positiva erfarenheterna från Västerbotten vad gäller videostöd för utbildning och fortbildning är uppmuntrande.

Under förutsättning att patientsäkerheten med avseende på såväl diagnostisk kvalitet som strålskydd är tillräckligt hög samt kostnaderna rimliga utgör tillgång till vissa radiologiska undersökningar en värdefull, och i några fall nödvändig, resurs

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Det är önskvärt med långsiktiga och stabila förutsättningar för röntgenverksamheten inom glesbygdsmedicinen. En extern sakkunniggranskning under medverkan av specialister i såväl allmänmedicin som radiologi och med beaktande av erfarenheter från vissa andra länder med betydande inslag av glesbygdsmedicin skulle kunna vara ett värdefullt bidrag i detta avseende

Vårdcentraler i glesbygd bör ha resurser och kompetens för viss ultraljudsdiagnostik

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Många av informanterna är övertygade om glesbygdsmedicinens kostnadseffektivitet. Det är möjligt att det är sant men avsaknaden av fristående studier och utvärderingar är ett problem i sammanhanget. I brist på sådant material är det inte osannolikt att påståendet uppfattas som en partsinlaga. Landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland borde kunna ta initiativ till en gemensam hälsoekonomisk studie i detta avseende

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

I båda landstingen finns en särskild glesbygdsersättning i vårdvalet som ökar i förhållande till avståndet till närmaste sjukhus. En vanligt åsikt bland informanterna är att ersättningen är för låg och inte kompenserar för det faktiska kostnadsläget. Även i detta avseende saknas tillräckligt trovärdiga uppgifter om det faktiska förhållandet. Den föreslagna hälsoekonomiska studien borde kunna bidra till ökad klarhet även om det i praktiken knappast är möjligt att utforma ett ersättningssystem som uppfattas som rättvist av alla berörda.

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Det skulle vara värdefullt om ytterligare någon eller några vårdcentraler i glesbygd, utöver Vittangi i Norrbotten, upphandlades enligt LOU (lagen om offentlig upphandling). En sådan lösning kan bidra till att ge en marknadsmässig bild av kostnaderna för glesbygdsmedicinsk verksamhet och skulle kunna fungera som underlag för en diskussion om ersättningsnivån inom ramen för vårdvalssystemet. Oavsett om upphandlingen vinnas av landstinget eller en privat aktör är det värdefullt att få prövat om en sådan lösning förbättrar rekryteringsmöjligheterna.

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Det är ofrånkomligt att en fortsatt negativ befolkningsutveckling kommer att medföra krav på förändringar i verksamheten. För att kostnaderna per invånare inte ska bli orimligt hög framstår en långt driven integration inom primärvården samt mellan primärvården och kommunal hälso- och sjukvård som en överlevnadsfråga. Mot den bakgrunden är det svårt att frigöra sig från intrycket att ambulansupphandlingen i Västerbotten fått en för glesbygdsmedicinen olycklig utformning.

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Utvecklingen av glesbygdsmedicinska centra är en spännande tanke som rimligtvis kan bidra till att öka intresset för glesbygdsmedicin. Samtidigt är det viktigt att beakta den oro som finns för att detta ska medföra försämrade förutsättningar för vissa vårdcentraler

Växande svårigheter för båda huvudmännen att klara personalförsörjningen som en följd av de närmaste årens pensionsavgångar kan nödvändiggöra mer långtgående former av samverkan mellan landstinget och vissa kommuner

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Arbetsfördelningen mellan olika kategorier kommer att förändras även i framtiden. Sannolikt skulle sjuksköterskor med särskild glesbygdsmedicinsk kompetens kunna ha ett större eget professionellt ansvar. Olika telemedicinska stödsystem kan väntas understödja en sådan utveckling.

En fortsatt diskussion om den glesbygdsmedicinska verksamhetens struktur är nödvändigt. Jag delar åsikten hos de informanter som menar att det måste föras en diskussion om vad som är den nedre gränsen för vilken service som är möjlig att erbjuda.

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Ur ett akutmedicinskt perspektiv framgår tillgång till kvalificerade sjuktransportresurser som en nödvändighet. Egna vårdplatser kan framför allt innebära en värdefull trygget för multisjuka äldre-äldre samt vissa andra patienter, t ex vid palliativ vård. Utslagsgivande på sikt torde dock vara hur kostnadseffektivt verksamheten kan organiseras och hur tillgång respektive avsaknad av sådana vårdplatser påverkar efterfrågan på och behovet av sjukhusvård

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Det förefaller högst osannolikt att det skulle vara möjligt att rekrytera läkare till glesbygdsmedicinen i tillräcklig omfattning enbart med stöd av traditionella anställningar. Behovet av olika vikariatsformer – inklusive stafettläkare – kommer att vara en del av verkligheten även i framtiden. Det är viktigt att upphandlingarna utformas så att det ställs tillräckliga kompetenskrav på läkare som ska tjänstgöra i glesbygd. Även andra anställningsformer, t ex kombinationstjänster, bör övervägas

Ett stort antal distriktsläkare går i pension de närmaste åren. Här finns en potentiell arbetskraftsreserv som borde kunna komma glesbygdsmedicinen till godo

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Diskussionen om lönenivåer brukar i alltför hög grad bygga på ett fåtal fall och anekdotiska berättelser. Det är dock fullt rimligt att föra en lönepolitisk diskussion om glesbygdsmedicinen i förhållande till andra verksamheter baserat på relevant lönestatistik. Ingenting hindrar heller parterna – landsting och läkarförening – att göra tydliga satsningar på läkare verksamma i glesbygd inom ramen för tillgängligt löneutrymme. Jag är dock skeptisk till att andra grupper skulle acceptera en sådan prioritering, allra helst med tanke på den tyngd som sjukhusen och därmed också sjukhusspecialisterna av tradition har inom svensk sjukvård

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

Samjour med stöd av utvecklat telemedicinskt stöd kan bidra till att minska arbetsbördan under jourtid, något som kan underlätta rekrytering av medarbetare som är intresserad av glesbygdsmedicin men samtidigt värnar om sin fritid

Arbetet med att sprida kunskap om glesbygdsmedicinen hos olika aktörer måste fortsätta. Den entusiasm som företrädare för verksamheten ger uttryck för är en tillgång vars värde knappast kan överskattas

Ett mer utvecklat glesbygdsmedicinskt samarbete mellan landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Jämtland borde kunna ge positiva och dynamiska effekter

Diskussionsunderlag

Cajs slutsatser och förslag

En flerårig försöksverksamhet under kontrollerade former enligt principen "rural medicine goes to town" skulle vara av stort värde och kunna ge värdefull vägledning om primärvårdens möjligheter att ta ett bredare medicinsk ansvar också i tätorter