

## Vision och värdegrund för primärvården i VLL

För mig och min familj är primärvården en stor **trygghet**. Både när vi är friska och när vi behöver hjälp. Jag vill få veta vad jag själv kan göra för att bibehålla eller förbättra hälsan för mig och min familj.

För att känna mig trygg vill jag få kontakt med primärvården när jag känner att jag behöver det. (**Tillgänglighet**)

För att känna mig trygg vill jag bli tagen på allvar, lyssnad till, respekterad, ha möjlighet att påverka. Mötet ska vara anpassat efter mig. (**Interaktion**)

För att känna mig trygg vill jag känna att bedömning, behandling och råd är säkert och av bästa kvalitet. (**Tillförlitlighet**)

För att känna mig trygg vill jag att primärvården kännetecknas av stabilitet, arbetsglädje och utveckling. (**Livskraft**)

## Varför primärvård? (Engström)

---

### Jämförelser mellan

### USA:s olika delstater:

### Ökad tillgång på primärvårdsläkare:

- lägre totalmortalitet,
- lägre dödlighet i stroke,
- lägre postneonatal dödlighet,
- ökad förväntad livslängd.

### Ökad tillgång på läkare totalt:

- lägre dödlighet i stroke
  - lägre postneonatal dödlighet
- Shi, Starfield et al 1999

# Varför primärvård?

---

## Sjukvårdskostnader

Personer som vände sig till primärvårdsläkare hade

**33 procent lägre sjukvårdskostnader**

än de  
som vände sig till en organspecialist.

Franks & Fiscella (1998)

# Varför primärvård?

---

## Sluten vård

Patienter med en primärvårdsläkare som första instans för sjukvård hade

35 procent färre vårdtillfällen på sjukhus.

Kelman & Thomas (1988)

# Varför primärvård?

---

Sjukdomsepisoder som började hos egen primärvårdsläkare var i genomsnitt 53 procent billigare än de episoder som började hos annan läkare.

**Forrest & Starfield (1996).**

Start på akutmottagningen  
4 ggr dyrare

# Varför primärvård?

---

## Sverige

Utbyggd primärvård minskade.

Antalet besök på

- Akutmottagningar,
- Sjukhusmottagningar
- Totala antalet läkarbesök per år
- Sjukhusinläggningar

Sjönell 1984

Krakau 1984

Westman 1986

# Glesbygdsmedicin = Primärvård!

---

## Två maktfrågor

Makten över primärvården – Låt inte andra sätta agendan för det dagliga arbetet

Maktförskjutning från politiker och byråkrater till befolkning → Vårdvalsmodeller

Hot eller möjlighet?

# God Bemanning

---

ÄR

Högsta prioritet för kvalitet, tillgänglighet,  
kontinuitet, arbetsmiljö och ekonomi!!



## Åldersfördelning

### Distriktsläkarna i södra Lappland är en grånande skara

Medelålder 56 år

Inom 5 år går 5 i pension

Inom 6 år går 7 i pension

Just nu skall 12 läkartjänster stå för all kontinuitet och sjukvårdsutveckling, för en befolkning bestående av 40 000 människor, i behov av primärvård.

Födelsår	antal	ålder
30	1	77
42	1	65
45	1	62
47	2	60
48	2	59
49	1	58
50	1	57
52	1	55
53	1	54
55	1	52
56	1	51
57	1	50
60	1	47
62	1	45
69	1	38

	Budget	Antal läkare	Arbets tid läkare	St läk antal	Arbets tid ST
Vilhelmina	4,75	3	2,25	0	0
Lycksele	5	4	3	2	1,8
Dorotea	2	1	0,6	0	0
Åsele	2	1	0,67	2	2
Tärnaby	2	1	1	1	1
Storuman	3,25	4	2,95	1	0,8
Sorsele	2	1	0,5	0	0
Malå	3	2	1,55	0	0
Summa	24	17	12,52	6	5,6

## Bemanningsläge i februari i AC

---

Umeå	18%
Skellefteå	21%
Lycksele	29%

### Svårigheter med definitioner

27 av 129,5 1/1960 tjänster vakanta 21%

Men också 152 tjänster 1/1700

# God bemanning

---

Grunden är en primärvård

- Prioritet från politik och tjänstemannaledning
- med gott ledarskap där läkarna har inflytande
- med lust och stolthet – berätta och tala om
- med utvecklingsmöjligheter
- med forskningsmöjligheter
- med kvalitet
- med stöd och engagemang av fakulteten

Och – förtroende och tillit från befolkningen

# Rekrytering

---

Lång sikt

Före universitetet

- Prao, temadagar, ferieskola, feriearbeten, mässor, bioreklam
- Studietiden på universitetet
  - Riktade insatser (profilering)
  - Mottagande, handledning
- AT
  - Handledning
  - Socialt nätverk
  - Strimma Glesbygd
- ST
  - Glesbygdsprofil - Landstingsengagemang
  - Central kampfördelning
  - Handledning
  - Vakanssituationen

# Rekrytering

---

## Kort sikt

- Utland
- Dubbelspecialisering/omskolning
- Återvinna stafetter
- Go i primärvården
- Orsaksanalys till avhopp
- Arbetsmiljön

---

## Vad gör vi i Västerbotten

- För upp och håller frågan levande på högsta nivå
- Prioriterar utvecklingen av ämnet glesbygdmedicin
- Länsgrupp - strategier
- Lokala grupper
- Ligger på
- Samlar förslag och försöker omsätta
- Planerar utlandsrekrytering

Vad skulle hända om primärvård = glesbygdsmedicin skulle fungera på samma sätt både i och utanför städerna?