

Gräv där **DU** står eller gräv
där **VI** står?



Den som
söker
finner.....

Glesbygdsmedicin unik

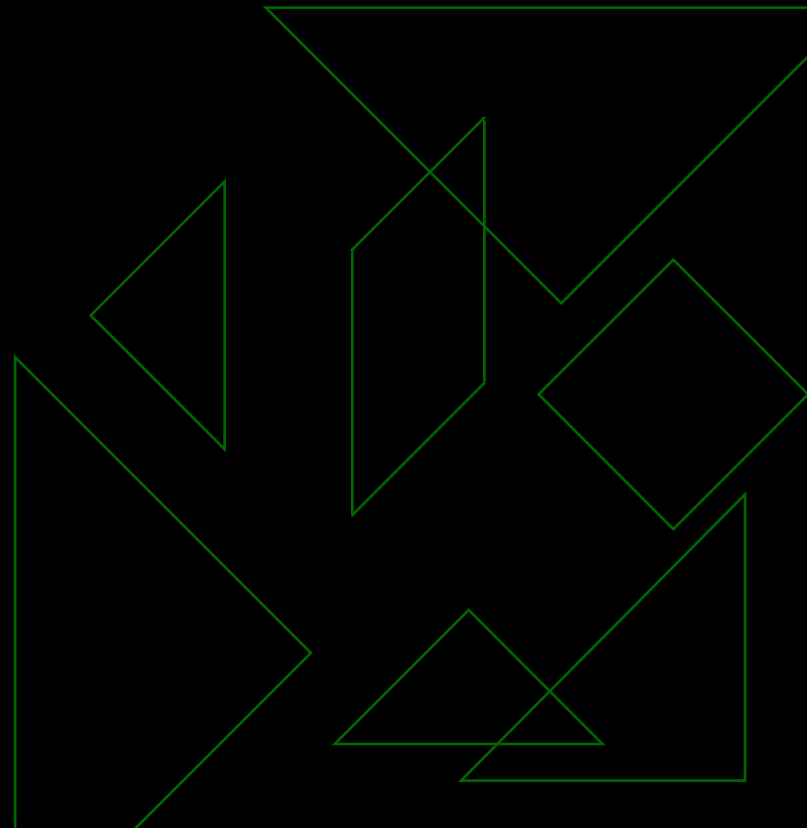
- ◆ Från vaggan till graven
- ◆ Oselektad patientmaterial
- ◆ Samhällskontingens (livsvillkor, existens, arbete -fritid etc ger handlingsalternativ för beteenden)
- ◆ Goda resurser Vårdplatser/rtg/lab/mm

- Förståelse vägleder
mot...bästa....**handlingsalternativ**



Vård på lika villkor

- ◆ Patienterna 10-30 mil till sjukhus
- ◆ HUR organisera?



.....Säker, likvärdig Evidensbaserad vård

◆ Mått på Vårdkvalitet

Kvalitetsindikatorer/väntrumundersökningar vs
Systemvariabler: Prediktion/Utfalls kvoter, Förtroende
ISO9001:2000

◆ **Ansvar/numerär**
Beredskap

sjuksköterska/or eller Läkare
sjuksköterska/or eller Läkare

◆ **Kompetensutveckling**

Arbete med patienter vs **Arbete med patienter och lärande mot**
regelbunden certifiering

◆ **Läkarrekrytering** centraliserad **"Någon"** vs lokal **"Strategisk"**

◆ **Arbetsmiljö ATL** vs **"Reella" arbetsmiljöförbättringar** med

Jämställdhet/genusperspektiv

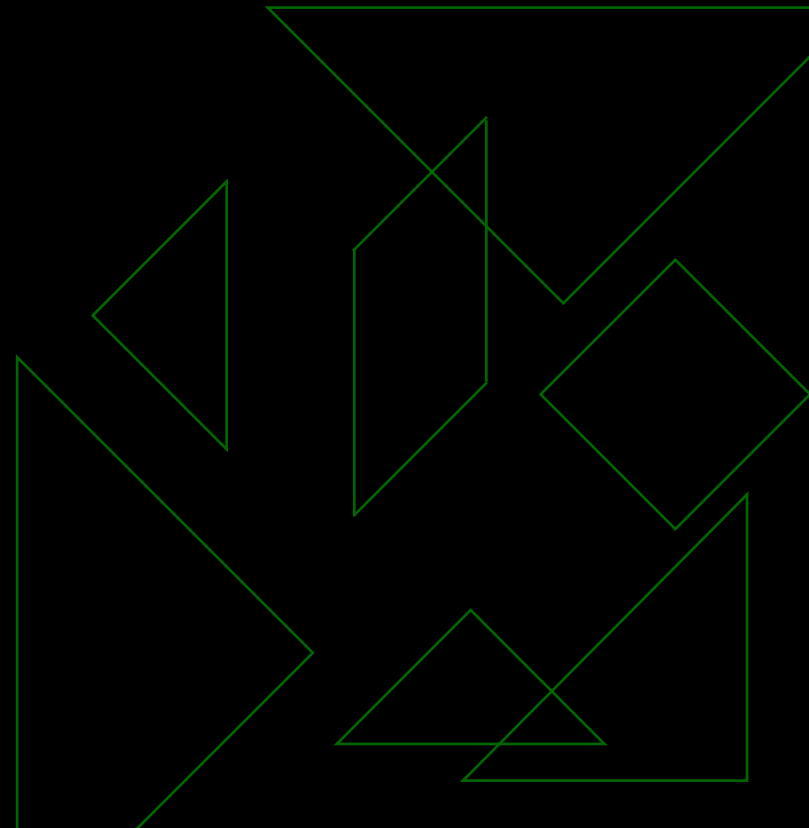
Vem vet bäst?

- ◆ Vi med största sannolikhet
- ◆ Skall vi analysera.....



Glesbygdsmedicin **SWOT** Styrka

- ◆ Möjliggör **helhetssyn** på vården
- ◆ Möjliggör **kostnadseffektiv** och **bra** vård



Svaghet

- ◆ **Sårbar** beror/beroende av **få** individer
- ◆ **Få** skall ha mycket kunskaper Hur?
- ◆ **Metodik saknas fn** för "optimera" den rurala sjukvårdsorganisationen

Hot

- ◆ **Centraliseringvåg** marginaliserar glesbygden
- ◆ **Okunskap hos Ledning/Politiker** om rural samhällskontingens-hälsa-kostnad
- ◆ **Resurser** minskar –”negativ spiral”
- ◆ **Arbetsmiljö och förmåner** försämras, **vakanser** ökar etc
- ◆ **Glesbygdsläkarna splittrade** Hur mycket ansvar vill/orkar vi ta för patienter och organisation, få eller inga i ledningsfunktion/nyckelposition

Möjligheter

- ◆ **Kanalisera** vårt "empiriska kunnandet" till ledning och politiker
- ◆ **Visa** decentraliserat ansvar ger **mervärde**
- ◆ **Investera/öka** "glesbygdsläkarens" utbildnings/kompetens kapital
- ◆ **Förbättra** den reella **arbetsmiljö** – ge goda villkor
- ◆ **Metodik** för **exploatering** av kunskap på de rurala VC --- "**Guldgruvorna**"

Prospekt 4 gruvor

- överskådlig vårdkedja + låga systemkostnader
indikerar FoU möjligheter
- 1. Hälsa och dess främjande
- 2. Sjukdom dess förekomst bot, lindrande o tröstande
- 3. Organisationsmodeller och styrsystem
- 4 Lärande "in vivo" på oselekerad patientsstock

Hur optimerar man kvalitet/effektivitet ur perspektiven geografi, epidemiologi, resurs?

Gruva 1: Hälsufrämjande åtgärder

Exempel ; Kropp o Knopp

(Övertorneå VC)

(Kost-Motion-Riskbruk)

audit /"receptet",MI,KBT,frames/vikt,BP,HbA1C,WHO index
mfl

alternativ till FaR(FYSS) i glesbygd

Några intresserade ? Gemensam databas

Gruva 2: Sjukdom dess förekomst bot, lindrande o tröstande

- ◆ Unika sjukdomspanorama/fou arena driva utveckling

ex

- ◆ "Arjeplogsjuka" " Med Dr Christer Andersson

- ◆ Hemokromatos Dr Sigvard Olsson

- ◆ Oesophagus o Ventrikeln

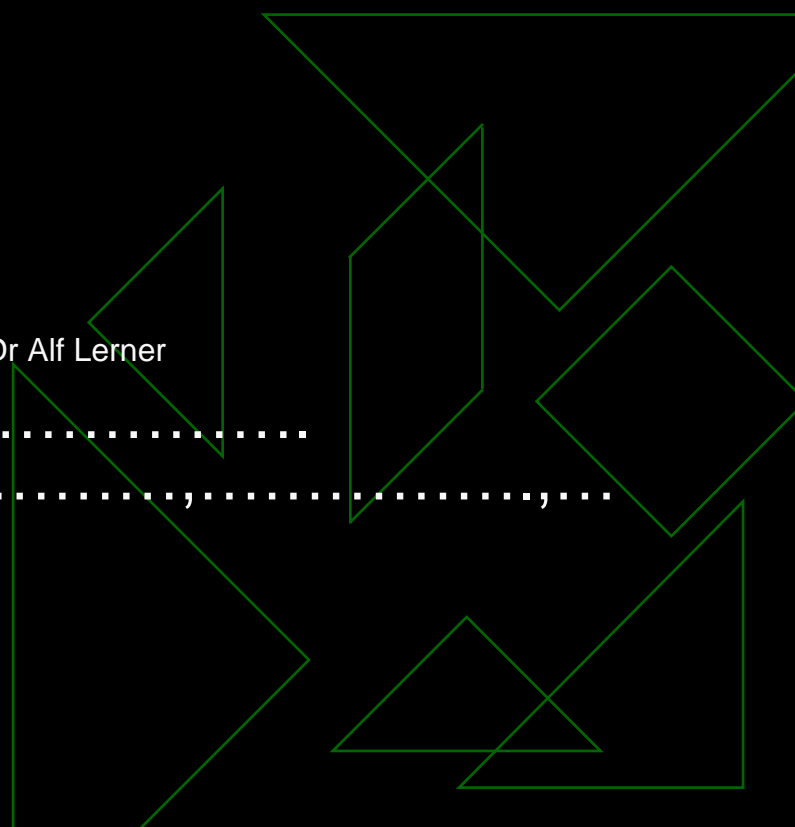
Med Dr Jukka Ronkainen , Med Dr Pertti Aro

- ◆ Skidskador Med Dr Nils Westlin, Dr Curt Made, Dr Alf Lerner

- ◆ ... mfl

.....

.....



Gruva 3: Organisationsmodeller och styrsystem

◆ Glesbyggsmodellen Dr Torgny Karlsson

- ◆ Slutenvårds konsumtion Låg(ägst)
- ◆ Total vårdkostnad billig(ast),
- ◆ Täckningsgrad mot sjukhuset Hög(st)
- ◆ Invånarna Uppskattar kontinuitet/tillgänglighet + trygghet med doktor på plats

Gruva 4: Lärande "in vivo" studenter, AT-ST-Distr läkare

- **60-70 % ?** av hela läkarutbildningens utbud av **kunskaper** används av glesbygdsläkaren
- Långa avstånd genererar ökad **anvarstagande och beslutsförmåga**
- Fou "**Klinisk blick**", **Färdigheter, Sortering**

Kunskaps" brytning"

- ◆ "Bergsborrning" ger "råmaterial"-information från de rurala områdena i Sverige :
kunskaps-informationsdatabaser
- ◆ "Metallurgi " -Universiteten förädlar till
avhandlingar, utredningar, examensarbeten(termin 10)
Professor -Distriktsläkare-Student
- ◆ "Kunder" EU- Regering -Landsting- kommuner
- ◆ Statligt gruvföretag på 4 bokstäver?

LKAB = Ledande FoU-U Koncept
All typ Basal Sjukvård

◆ **Forskning o Utveckling** av
**svensk glesbygdssjukvård/primärvård mha
integrerat kunskapsnätverk**

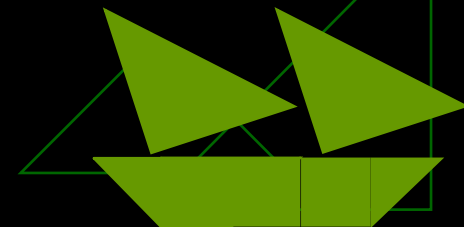
- ◆ Intressenter Glesbygdsmedicinsk förening ,universitet, SKL Folkhälsoinstitutet ,EU mfl

◆ **Utbildning:**

- ◆ Glesbygdspecialistläkaren certifieras -
särskild examen

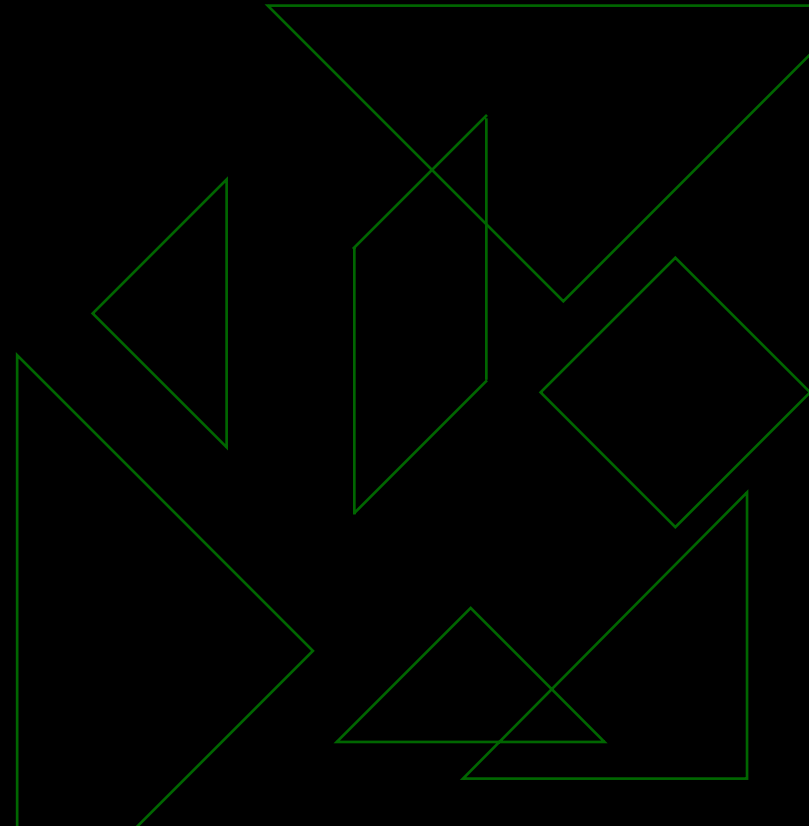
- ◆ ST-AT -Studenter

”färdighetsträning” i glesbygd



"Kunskapsstål" ger en färdig produkt

- ◆ HUR? Produkten?
- ◆ Stort företag i Luleå, 4 bokstäver?



SSAB ger "Vård på lika villkor"

- ◆ Systematiskt utvecklingsarbete
- ◆ Samhällesekonomiska perspektiv
- ◆ Attityder till glesbygdsmodell(er)
(Kognition, Intention, (affektion))
- ◆ Balans Politiker-Ledning-Professionella
(läkare) evidens från (LKAB) vägleder



Glesbygden och

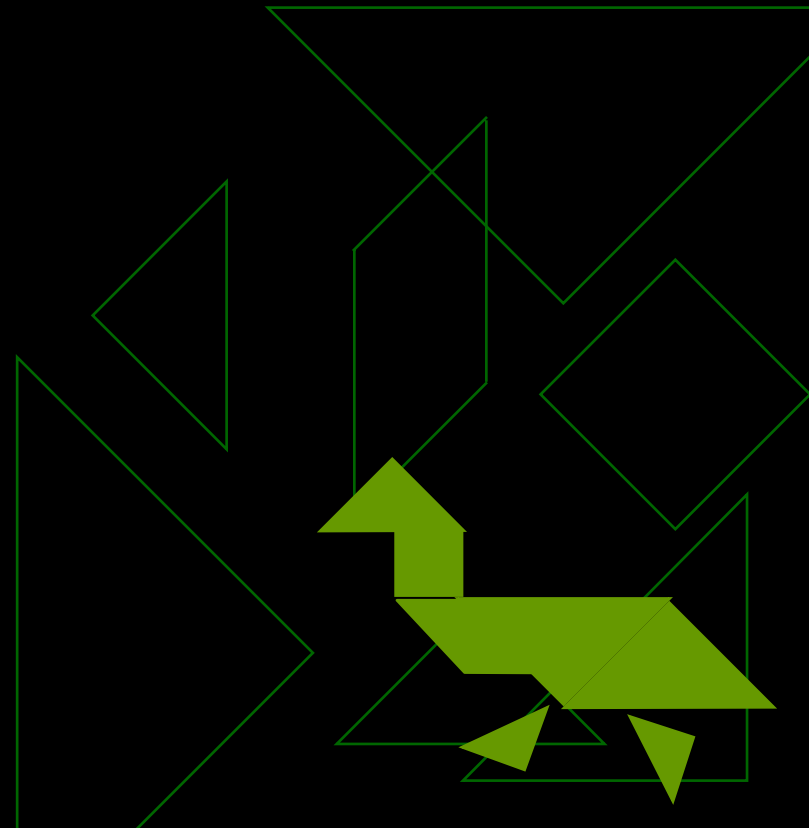
Centraliseringsvågen

- ◆ **Simma med** – enklast- huvud över ytan
enstaka kallsup
- ◆ **Simma mot** - Hur strömt är det?
- ◆ **Surfa på** – Enstaka kan.....MEN.
- ◆ Hur nås "vård på lika villkor"?
- ◆ Alternativkostnaderna?
- ◆ Patienterna har 10-30 mil till sjukhus
- ◆ En våg tar slut / trender kommer och går
- ◆ **Dyka?** Var kommer man upp?

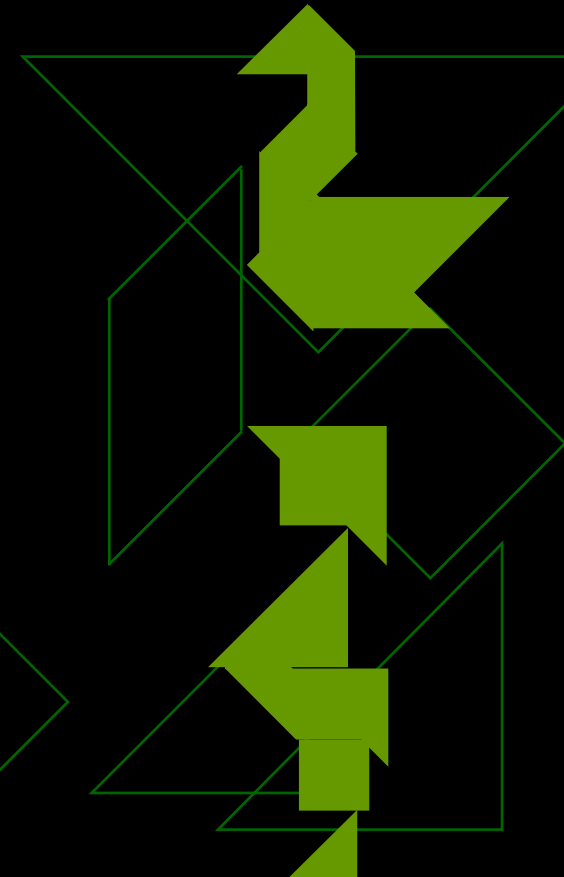
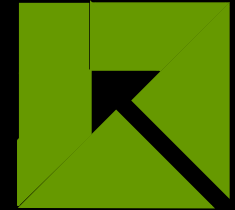
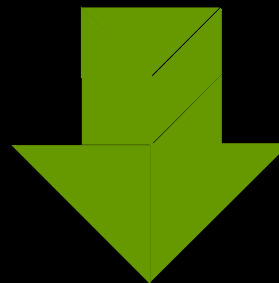
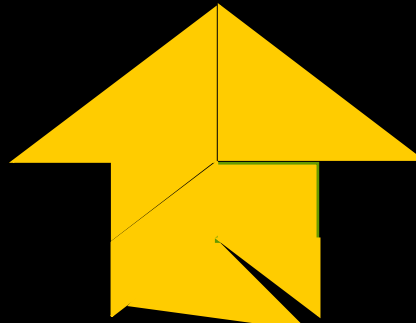
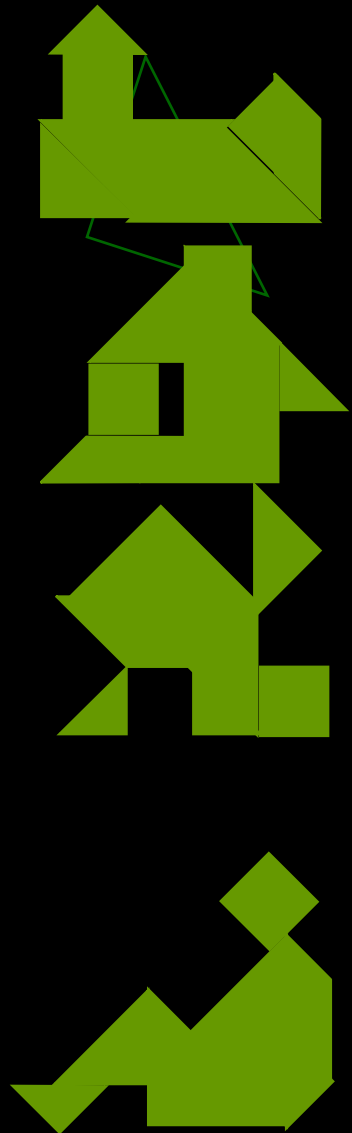


Hittade vi nå't?

- ◆ Några pusselbitar fast.....



Pussel utan ram kan
läggas på många sätt!



Tack