



EN BÆREKRAFTIG HELSETJENESTE – HVA MÅ SKJE I NORD?

PARTNERSKAPSMØTE HELSEFELLESSKAPET TROMS OG OFOTEN 18.APRIL 2024

Anette Fosse

Leder av Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

PhD, spesialist i allmenntilleggsmedisin og godkjent kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin

Fastlege, sykehjemslege og legevaktlege i Mo i Rana (1989-2020)



Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord høringsnotat

Februar 2024



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Utredning arbeidsgruppe 4
Diagnostiske funksjoner



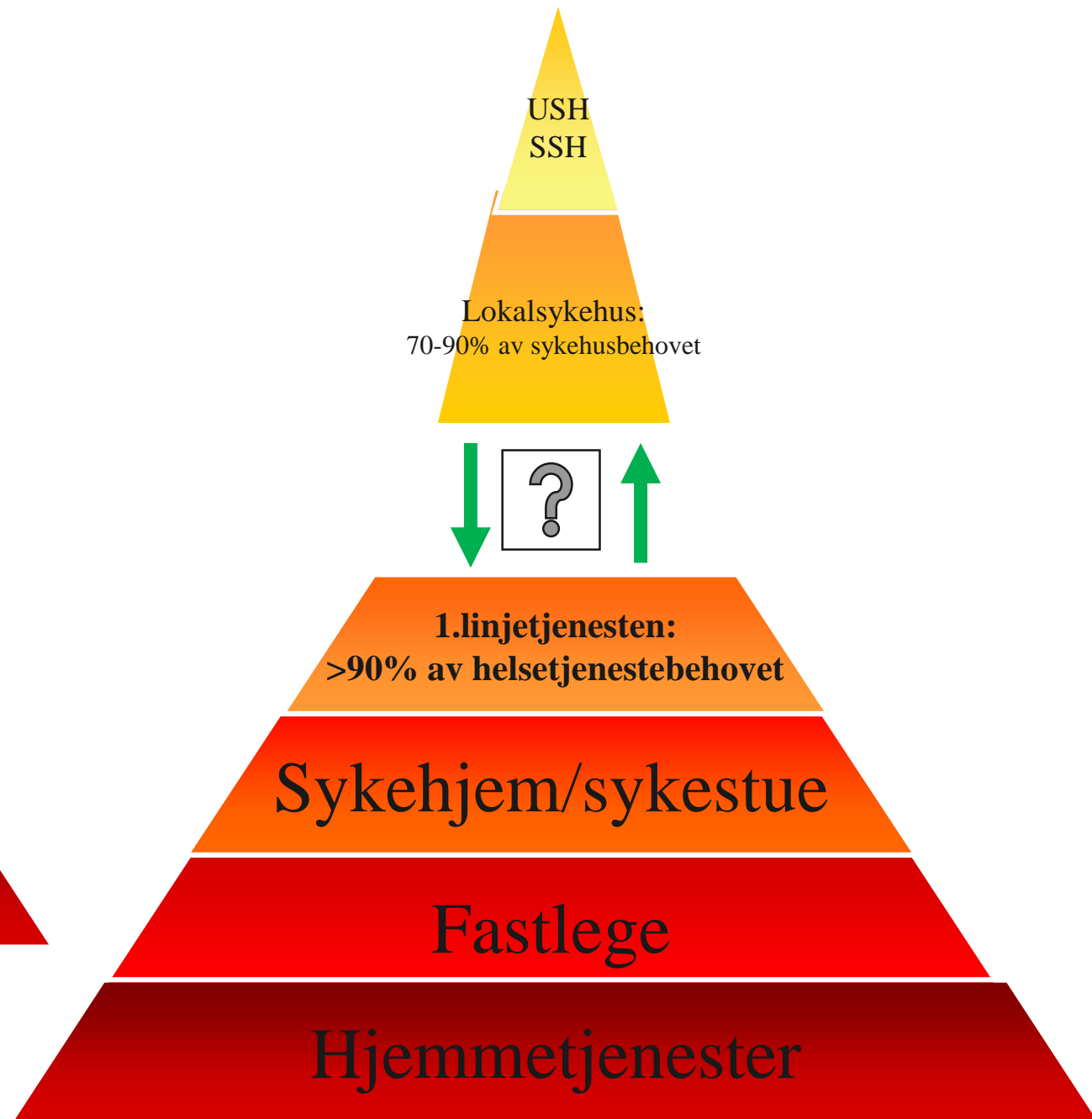
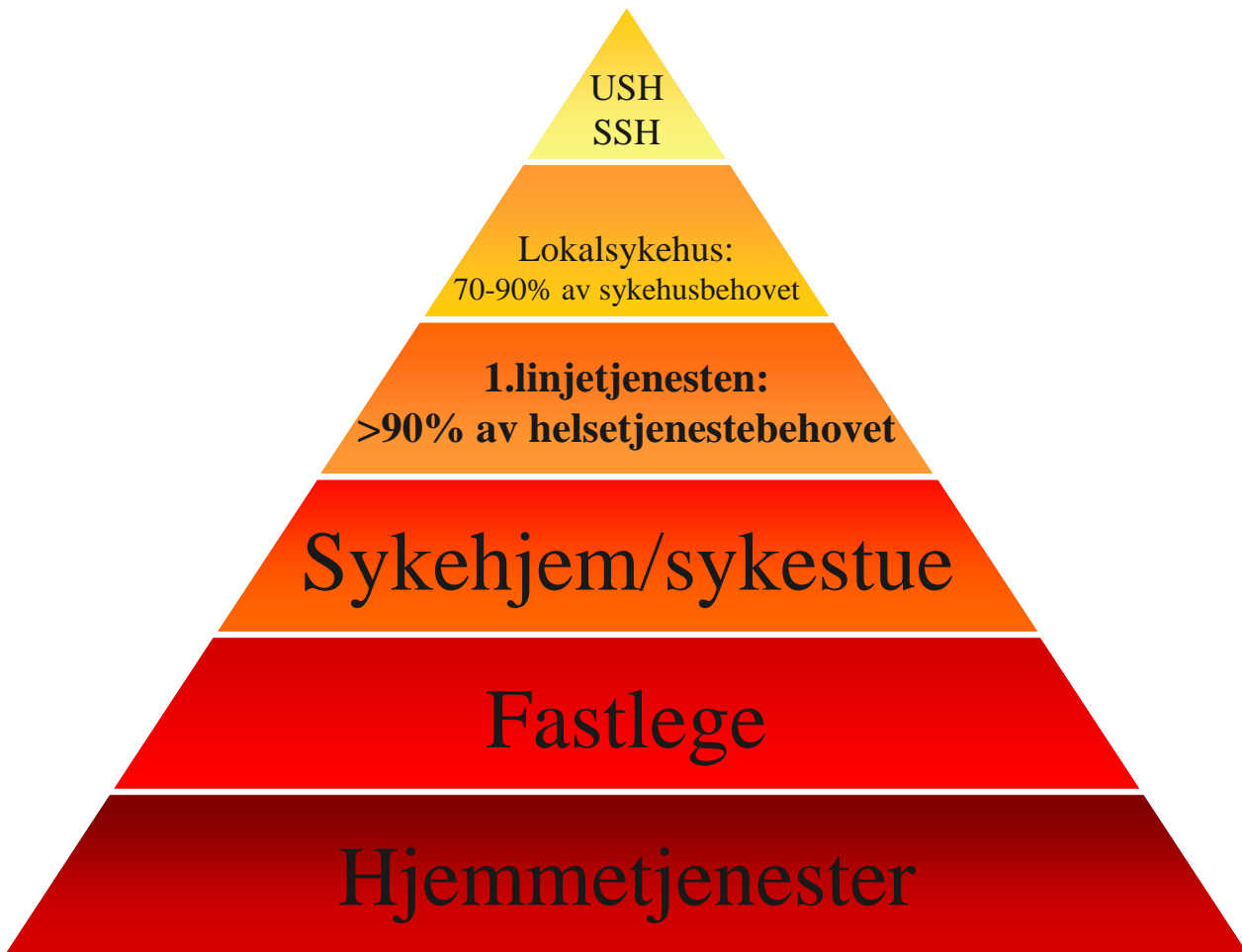
Rapport 5

Tid for samordning»

Rapport fra arbeidsgruppe 5

11. november 2023





HVORDAN BYGGE BRO OVER DET ØKENDE GAPET MELLOM FØRSTE- OG ANDRELINJETJENESTEN?

- Hvordan håndterer vi økende spesialisering som fører til
 - Silobygging
 - Svekket kunnskap om differensialdiagnoser
 - At ingen tar ansvar for helheten
- Helse Nord/SKDE
 - Mer enn 90% av alle akuttinnleggelser blir ferdig håndtert på lokalsykehuset
- Store og små sykehus
 - Hvordan håndteres lokalsykehuspasienter i universitetssykehusene?
 - Hvordan sikre en riktig balanse mellom bredde og spiss?

· **Følg pasientene**

· **Bærekraft**



MULTIMORBIDITET

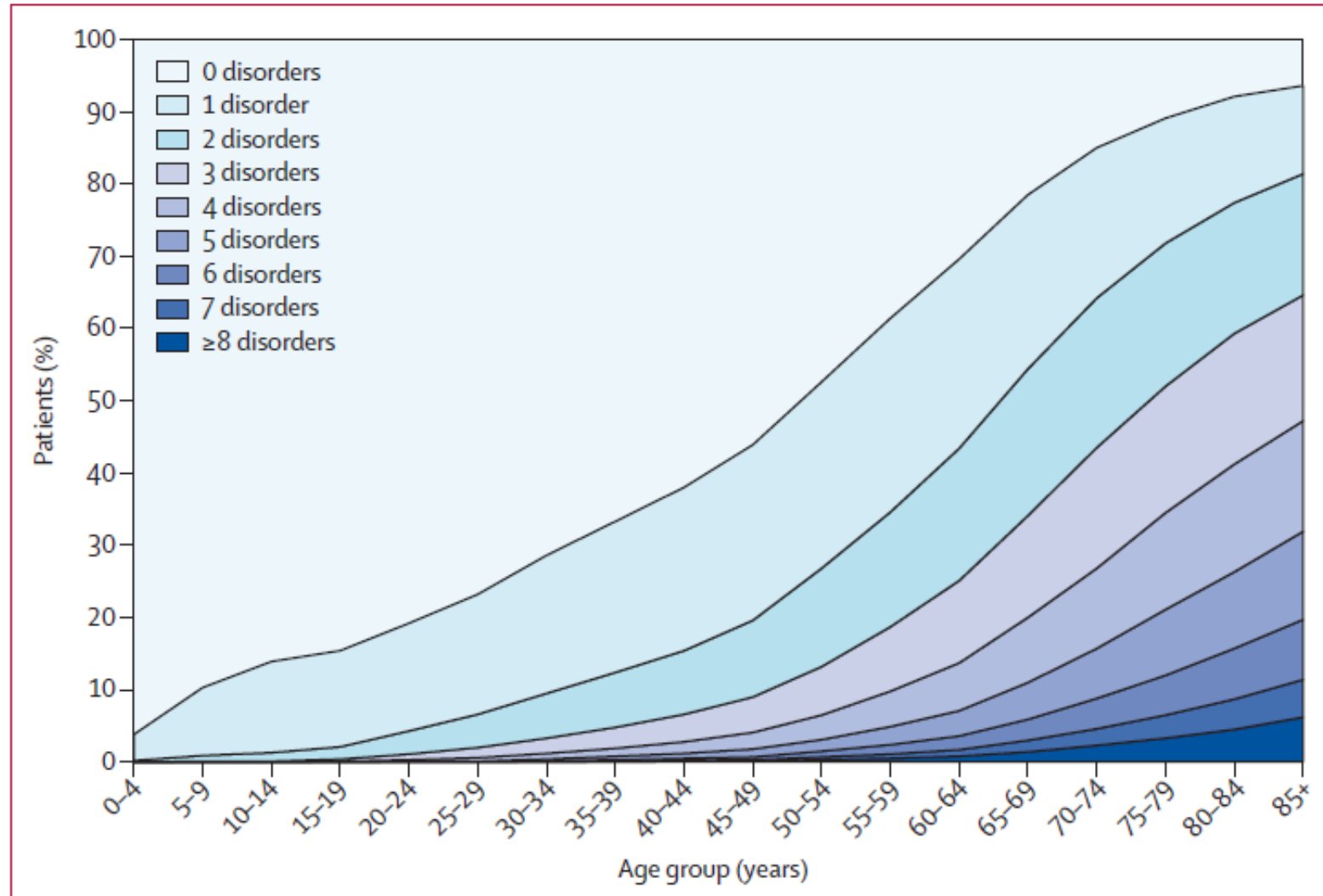


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

Det trengs breddekompetanse i sykehusene

Helsetjenesten preges av stadig økende spesialisering. Hva kan vi gjøre for å utvikle og beholde breddekompetanse i spesialisthelsetjenesten?

Jan Frich

PROFESSOR JAN FRICH INSTITUTT FOR HELSE OG SAMFUNN UNIVERSITETET I OSLO / ADM. DIR., DIAKONHJEMMET SYKEHUS

PUBLISERT Torsdag 21. mars 2024 - 09:06



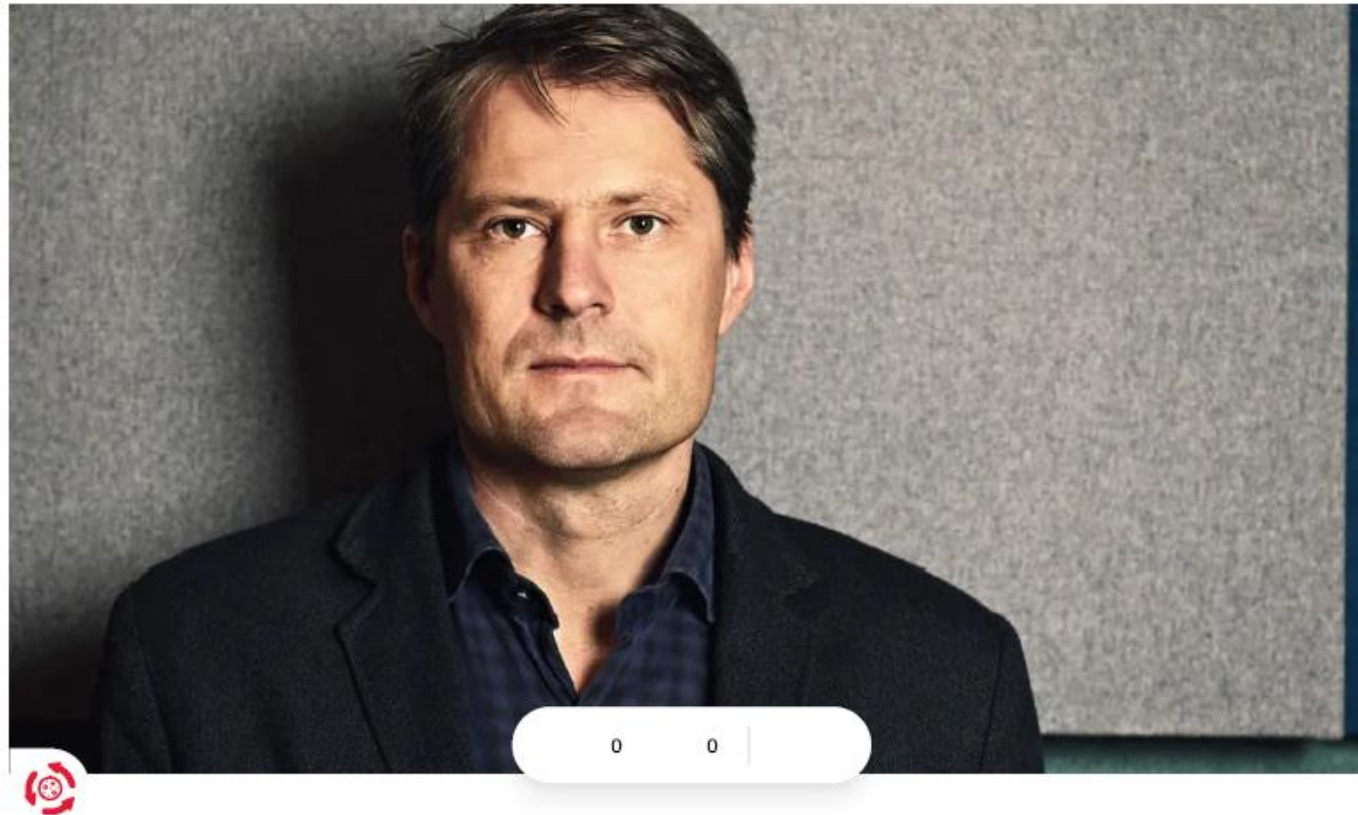
Jan Frich,
direktør Diakonhjemmet,
styreleder Nordlandssykehuset

Drivkreftene for spesialisering og ytterligere differensiering av oppgaver og ansvarsområder er sterke, og **vi må utvikle tilsvarende sterke mekanismer for å anerkjenne, utvikle og beholde bredde- og generalistkompetansen.**

Alternativet er at vi drifter i retning av en helsetjeneste som blir krevende å bemanne og som strever med å møte pasienters mange og sammensatte behov.

Sundhedsøkonom: »Vi satser for meget på specialister og for lidt på generalister«

For sundhedsøkonom Jakob Kjellberg er det ikke interessant, hvor meget multisyge koster samfundet. »Det kan ikke overraske nogen, at de syge bruger alle pengene«, siger han. Det interessante er løsninger: Større fokus på generalister end specialister.



<https://ugeskriftet.dk/nyhed/sundhedsokonom-vi-satser-meget-pa-specialister-og-lidt-pa-generalister>

Generellkirurgi

– Fortidens spesialister, morgendagens løsning

Avviklet, gjenoppstått, motarbeidet



Indremedisin:

Vi har spesialistene, men ikke stillingene

I 2019 ble hovedspesialiteten Indremedisin sidestilt med de 8 tidligere grenspesialitetene, samtidig som den nye spesialiteten Akutt- og mottakemedisin ble etablert





Canada

Report on Ge

Postgradu

[Homepage](#) > [About](#)

What is is a hos

USA

Hospitalists typically undergo residency training in general internal medicine, general pediatrics, or family practice. A minority of hospitalists specialize in fields including neurology, obstetrics and gynecology, and oncology.

BMJ 2020;368:m157 doi: 10.1136/bmj.m157 (Published 16 January 2020)

Page 1 of 1



EDITOR'S CHOICE

Generalism for specialists: a medical reformation

Kamran Abbasi *executive editor*

New Zealand

icine
**Training Programme
Handbook 2023**

NASJONAL RHF-GRUPPE OM GENERALISTKOMPETANSE

Fagdirektør Bjørn Egil Vikse i Helse Vest RHF Spesialisering til besvær

Dei indremedisinske og kirurgiske faga i spesialistutdanninga for legar i Noreg gjekk gjennom store endringar for nokre år sidan. No gir sjukehusa tilbakemeldingar om at det er stor trong for at legespesialistane innan desse faga får auka breiddekompetanse, for å delta i vaktarbeid og behandle det stadig større talet pasientar med fleire ulike sjukdommar.

| Publisert 15.03.2024



Fagdirektør Bjørn Egil Vikse i Helse Vest RHF.

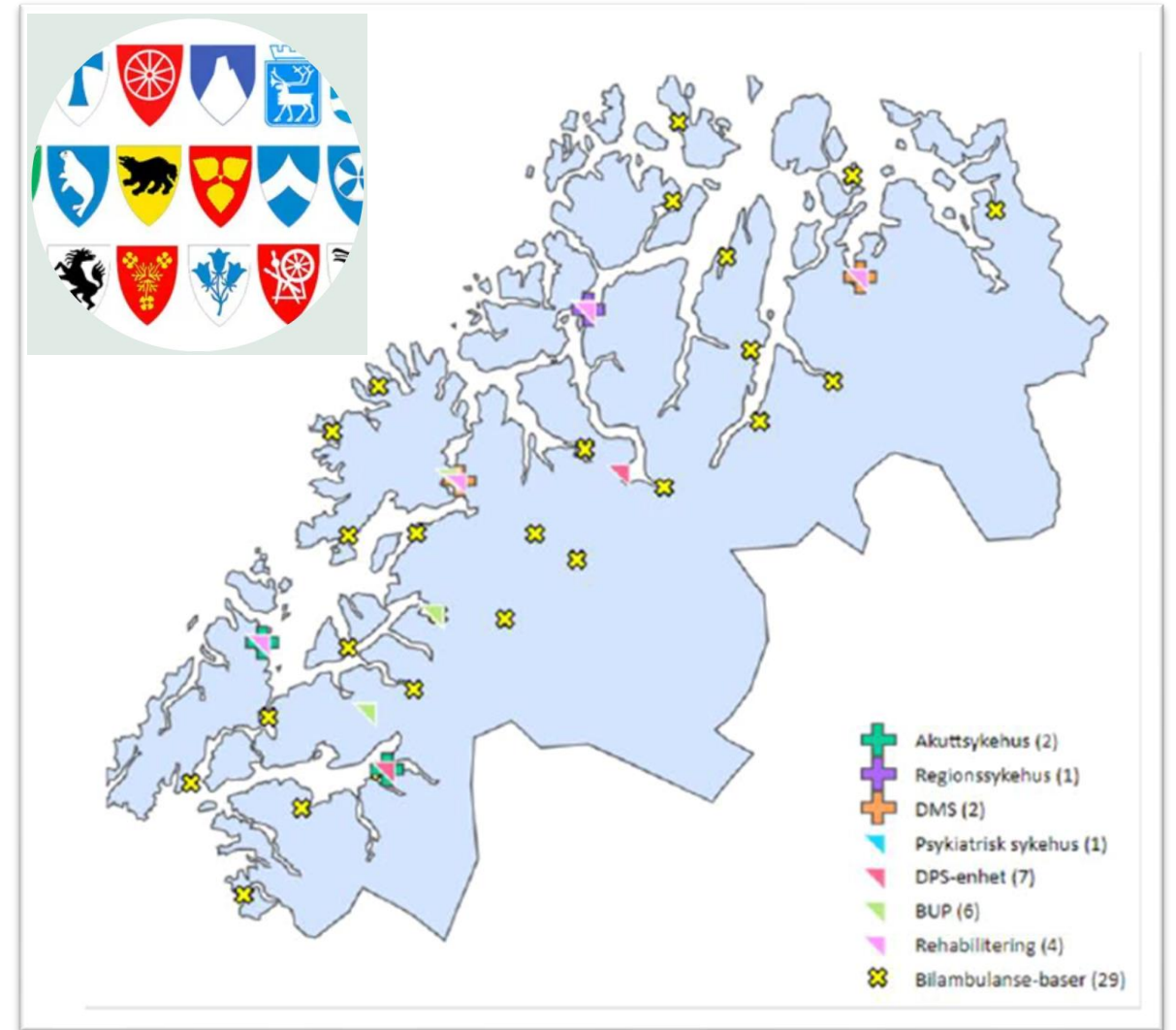
«Generell kompetanse innan indremedisin og kirurgi er heilt sentralt for sjukehusa av fleire årsaker. Mellom anna er det på dei fleste av dei små og mellomstore sjukehusa i landet avhengige av å ha gode, generelle vaktordningar for indremedisin og kirurgi for å kunne ta i vare augeblikkeleg hjelp funksjonen.»

«Men alle sjukehusa i landet, også dei store, får innlagt stadig fleire pasientar som har fleire sjukdommar som må handterast i samanheng og det er både effektiv og god helsehjelp at desse pasientane blir teke i vare av spesialistar med breiddekompetanse.»

SYKEHUS-I-NETTVERK



HELSETJENESTER-I-NETTVERK



ROS-ANALYSENE...?

[ROS-analyse - Helsebiblioteket](#)

Det er nyttig at de som sitter nær problemet gjør en vurdering av risiko, at risikoen synliggjøres og dermed kan gi grunnlag for prioritering av tiltak.

En skal imidlertid være forsiktig med å tillegge risikoanalysen et høyere presisjonsnivå enn den faktisk har.

Primær- og spesialisthelsetjenesten må tilpasse tilbudet til hverandre for å møte fremtidens utfordringer, både når det gjelder kapasitet, koordinering, kommunikasjon og planlegging.

Høringsnotat 21.2.2024, s.15

Vi må styrke bredden for å styrke spissen

Følg pasientene – sammen

Bærekraft

