

Sjukvården i Yellowknife, Kanada – intryck och lärdomar

■ I egenskap av ST-läkare i primärvården i Kiruna har jag haft förmånen att ingå i en studiegrupp med uppdrag att »visionera« om den framtida sjukvården i Kiruna. Vi har utgått från principen att sjukvården baseras på att Kiruna som stad är en »tätort i glesbygd«. Vi har gjort omvärldsanalyser, där vi tittat på förutsättningar och utformning av sjukvården i samhällen som liknar Kiruna i fråga om befolkningsstruktur, klimat och infrastruktur.

I slutet av oktober 2006 reste vår studiegrupp till Yellowknife i Kanada. Yellowknife ligger i Northwest Territories, subarktiskt på 62°27 N. Områdets ledande ekonomiska näringar är främst gruvarbete (guld och diamanter), offentlig förvaltning samt turism. Liksom i Sverige är sjukvården uppbyggd utifrån rättvis- och offentlighetsprinciper. Staden Yellowknife har ungefär 23 000 innevånare, varav 20 procent är urbefolkning (ett flertal indianstammar samt inuiter). Territoriets glesbygd bebos till största delen av ursprungsbe-folkning. På detta sätt var likheterna mellan denna region och Norrlands inland slående.

Däremot var hälsopanoramats för ursprungsbefolkningen boende i mindre samhällen betydligt sämre, och enligt våra värderingar i paritet med det som råder i länder i tredje världen. Debutåldern för rökning är 12–14 år, och i mindre samhällen röker 52 procent av befolkningen. Lika stor andel, 52 procent, av personer över 15 år använder inte bilbälte. Under graviditet röker 27 procent av kvinnorna, och 38 procent av nyblivna mammor röker inför sitt spädbarn. Födelsevikt på 2 500 gram ses i 4 procent av föds-lar, medan födelsevikt över 4 500 gram ses i 20 procent. Allmänvaccineringsprogram genomgås av 70 procent av barn. Av personer över 12 år är 45 procent fysiskt inaktiva. Tonårsgraviditeter, fetalt alkoholsyndrom, alkoholmissbruk, sexuellt överförbara sjukdomar och diabetes är svåra folkhälsoproblem. Resultaten är hämtade från NWT Health Status Report, 2005.

Problemen förklaras delvis av att större delen av denna ursprungsbefolkning »västerniserades« för 50–80 år sedan. De stora avstånden, med transportsträckor mellan orter på mellan 1 000 och 1 500 km, har gjort läsk (framför allt Coca-Cola) billigare än mjölk. Och till



Utsikt från hotellet »The Explorer« i Yellowknife mot NWT-museet.



Inuitkvinnan väntar tålmodigt på att bli omhändertagen.

skillnad från norra Lappland i Sverige har befolkningen inte påverkats av eller upplevt någon Lars Levi Laestadius.

För att försöka attrahera läkare och erbjuda en bred sjukvård har man utvecklat flera unika lösningar. Sjukhuset i tätorten Yellowknife har 100 vårdplatser, fyra IVA-platser och tre operationssalar. Den enda verksamhet som inte bedrivs är torax- och neurokirurgi. Sjukhuset bemannas främst av primärvårdsläkare med viss förstärkning av stafettläkare inom flera olika specialiteter. Primärvårdsläkarna har vanligtvis profilerat sig och genomgått ett års tilläggsutbildning i bland annat psykiatri, anestesi, obstetrik, kirurgi, ortopedi och akutmedicin. Telemedicin har implementerats med störst framgång i ögon- och hudkonsultationer.

Ytterligare två sjukhus och två hälsocentraler finns i NWT, och de är också bemannade med vidareutbildade pri-

märvårdsläkare. Flera gånger per månad görs »scopy drives« då en besökande medicinöverläkare utför upp till 20 endoskopier på en dag.

För att kunna transportera akuta och icke-akuta patienter finns ett väl utvecklat sjukvårdstransportsystem. För en befolkning i hela territoriet på totalt 45 000 finns ständigt tre flygplan/helikoptrar i tjänst och två i beredskap. Dessa bemannas av högskoleutbildade ambulanssjukvårdare (»paramedics«) och sjuksköterskor.

Mitt intryck från studieresan var att medan man satsat på sjukvårdens bredd fattas en hel del när det gäller djupet. Datajournalssystem är under utveckling, men ligger i jämförelse med Norrbotten nästan 20 år efter. Datortomograf införskaffades för bara tre år sedan. Av de radiologer som kommer som stafettläkare saknar fortfarande många kunskaper i att kunna bedöma dessa bilder.

Medan jag som primärvårdsläkare tyckte att det var spännande med profileringen är det förstäligt att en specialist i allmänmedicin har tillräckligt att hålla sig à jour med, och det är därför svårt att begära samma vårdkvalitet om man också förväntas operera eller söva patienter. Däremot kan jag tycka att kopplingen till akutsjukvård och akut-mottagning är både passande och naturlig för en primärvårdsläkare.



Benjamin Lischner

leg läkare, ST-läkare i allmänmedicin med glesbygdprofilering, Kiruna; studierektor för AT-läkarna i Kiruna
benjamin.lischner@nll.se