

Motion till riksdagen 2013/14:So536

av **Maria Lundqvist-Brömster (FP)**

Ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda behovet av att inrätta ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin i Storuman, Västerbottens län.

Motivering

Sverige hör till de länder som har högst andel äldre i befolkningen. I en del av Västerbottens inlandskommuner är uppemot 30 procent av befolkningen över 65 år. I Dorotea kommun är till exempel 10 procent av befolkningen över 80 år. Även inom EU blir befolkningen allt äldre och där ser man den största ökningen i populationen med personer som är över 80 år. Många länder oroar sig över då 25 procent av deras befolkning är över 65 år, vilket kommer att inträffa om 20 till 30 år. Man förväntar sig då ett stort tryck på sjukvårds- och omsorgsapparaten. Man har inte heller någon större plan för hur man kommer att kunna organisera vården och omsorgen inför denna "äldreexplosion".

Men i Västerbottens inland, i bland annat Storuman, har man redan fungerande, moderna och mer eller mindre välutvecklade system för hur man kan organisera sjukvård för dels en åldrande befolkning, dels den totala glesbygdsbefolkningen. Det handlar om omsorg, men också om prevention och akutsjukvård.

Utmaningarna är stora utifrån den demografiska utvecklingen men även utifrån geografiska aspekter. De långa avstånden och utmaningen att få de yngre att stanna kvar och fler att flytta in. Den stora utmaningen för ansvariga är att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård och en omsorg på lika villkor oavsett var man bor.

Fel! Okänt namn på

Vid Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman besparas patienterna resor motsvarande cirka 70 mil och man kan erbjuda lokal service på en hög medicinsk nivå trots avstånd. De sjukstugor som finns i inlandet kan karaktäriseras som små minisjukhus. Det finns en bred kompetens av allmänläkare, sjuksköterskor, ambulanspersonal, barnmorskor och paramedicinsk personal. Man kan också lägga in akut sjuka patienter. Sjukstugorna är välutrustade med bland annat röntgen, laboratorieutrustning, ambulans, olika telemedicinska applikationer och övrig utrustning som möjliggör mottagande av i stort sett alla patientkategorier.

Distansöverbryggande teknik och då framförallt telemedicin började man använda i mitten av 90-talet vid sjukstugorna i Västerbottens inland. Längst har man kommit i Storuman vid Glesbygdsmedicinskt centrum. Den distansövergripande tekniken med telemedicinska lösningar har utvecklats. Jourläkare på distans och en utveckling av forskningen är andra områden som man fokuserar på.

Idag deltar man tillsammans med Akut- och katastrofmedicinskt centrum vid Norrlands universitetssjukhus i EU-projektet "Recruit and retain", med partner från Norge, Skottland, Irland, Kanada och Island. Projektet pågår i tre år och under den tiden ska man utveckla glesbygdsmedicin som specialitet och hitta strategier för att rekrytera och behålla personal. Projektet färdigredovisas under våren 2014. Redan idag kan man se att strategierna bär frukt. Läkarbemanningen är god i Storuman till skillnad från hur situationen är vid många hälsocentraler i länet och även vid kusten. Stafettläkeriet är en tung budgetpost i Västerbottens läns landsting. För många läkarstudenter är glesbygdsmedicin mycket lockande eftersom "allt finns i miniatyr" och att det är litet och nära. Man erbjuder idag ST-block i glesbygdsmedicin, som ökat från 3 till 12 i södra Lappland. Ett liknande koncept vad gäller sjuksköterskor med särskild kompetens i glesbygdssjukvård är framtaget i samverkan med Umeå universitet och den första kullen påbörjade utbildningen under hösten 2013.

Ett av forskningsområdena fokuserar på den demografiska utvecklingen. Hur vården och omsorgen om äldre ska utvecklas i glesbygd och hur samverkan med kommunerna kan effektiviseras. Folkhälsa och prevention och teknikutveckling är andra områden som man utvecklar och där man på ett aktivt sätt involverar befolkningen och samarbetar med industri/tillverkare och användare/nyttjare. Man ska testa teknik och systemområden som berör primärvård och hemsjukvård.

Samerna och deras utsatthet är ett annat forskningsprojekt som man nu igångsatt. Samerna är en olycksdrabbad grupp. Samerna har ett väldigt farligt jobb och som många gånger har långt ifrån sjukstuga och mobiltäckning. Internationellt kan vi se liknande koncept med sjukstugor. I Skottland, Norge, Kanada och Australien ser man sjukstugor eller "community hospitals" som en grundbult i ett sjukvårdssystem som ska klara framtidens demografiska utmaningar. Att använda primärvårdens resurser och dessutom erbjuda primärvårdsdriven slutenvård ses som en kostnadseffektiv lösning i många länder. Man talar mycket om "shifting the balance of care" från sjukhusen till hemmen eller vårdstrukturer nära hemmen. I ett sådant arbete är distansöverbryggande teknik en förutsättning.

Fel! Okänt namn på

Ett annat viktigt område för glesbygdsmedicin och Glesbygdsmedicinskt centrum är att öppna dörrarna för nya innovationer. Glesbygdsmedicinskt centrum har redan medfört ett par avknoppningar av företag. Ett företag arbetar med att utveckla planerings- och dimensionsverktyg för kommunal vård och omsorg. SKL ser detta som ett banbrytande arbete för att öka kvalitén inom kommunal vård och omsorg. Ett annat företag arbetar för att skapa en kommersiellt driven testbädd för medicinteknisk utveckling i Norrlands inland. Målsättningen är att den äldre ska kunna bo kvar hemma så länge som möjligt med hög livskvalitet och försöka att etablera en världsledande kommersiellt driven testbädd. I detta sammanhang krävs en arena där medicinteknisk industri, kommuner och landsting samarbetar för att pröva olika lösningar ur både tekniska och systematiska perspektiv. Ett "Virtuellt vådrum" är under uppbyggande och invigs nu i oktober 2013, centralt placerat i ett glesbygdsområde. Vådrummet ingår som en del av testbädden, men ska även fungera som en plats där sjukvård ska kunna utföras av patienten själv eller med assistans av hemtjänstpersonal.

Sammanfattningsvis kommer erfarenheterna vid Glesbygdscentrum i Storuman av såväl kliniskt arbete som forskningsresultat att vara mycket intressanta att ta del av internationellt men framförallt, redan nu, intressant att ta del av för den glesbygd vi har i vårt avlånga Sverige. Glesbygdsmedicin måste utvecklas i Sverige, och här har Storuman i Västerbotten kommit mycket långt. Vid Glesbygdscentrum i Storuman kan man visa på att utvecklingen av glesbygdsmedicin bland annat inneburit att patienterna inte behöver resa långa vägar för att få professionell hjälp och att det dessutom har inneburit ett effektivt utnyttjande av personal inom hälso- och sjukvården. Man kan också konstatera att glesbygdsmedicin som specialitet lockat läkare och läkarstudenter att söka sig till glesbygden i Västerbottens inland. Detta bör riksdagen ge regeringen tillkänna.

Stockholm den 25 september 2013

Maria Lundqvist-Brömster (FP)