

Motion till riksdagen 2012/13:So302

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 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. I Dorotea kommun är till exempel 10 procent av befolkningen över 80.

Även inom EU blir befolkningen allt äldre, och där ser man den största ökningen i populationen personer över 80. Många länder oroar sig över då 25 procent av deras befolkning är över 65, vilket kommer att inträffa om 20–30 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 dels utifrån den demografiska utvecklingen, dels utifrån geografi, 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.

Vid Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman besparas patienterna resor motsvarande cirka 70 mil och man kan erbjuda lokal service på en hög medi-

Fel! Okänt namn på

cinsk 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, och olika telemedicinska applikationer samt övrig utrustning som möjliggör mottagande av i stort sett alla patientkategorier.

Distansöverbyggande 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, och jourläkare på distans samt utveckling av forskning 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, Grönland, 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. 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. Bara i år kostar stafettläkeriet 60 miljoner kronor, och i huvudsak handlar det om inhyrda allmänläkare. För många läkarstudenter är glesbygdsmedicin mycket lockande eftersom "allt finns i miniatyr", det är litet och nära. Man erbjuder idag ST-block i glesbygdsmedicin.

Ett av forskningsområdena fokuserar på den demografiska utvecklingen. Hur ska vården och omsorgen om äldre utvecklas i glesbygd? Hur kan samverkan med kommunerna effektiviseras? Folkhälsa och prevention är ett annat område som man utvecklar och där man på ett aktivt sätt involverar befolkningen. Teknikutveckling är ett annat område som man nu ska utveckla genom samarbete 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, många gånger 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 distansöverbyggande teknik en förutsättning.

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, intressanta att ta del av för den glesbygd vi har i vårt avlånga Sverige. Glesbygdsmedicin

Fel! Okänt namn på

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 3 oktober 2012

Maria Lundqvist-Brömster (FP)