

Svar på interpellation Kan fler specialistbedömningar göras inom primärvården? (LTV 160571)

I en interpellation ställer Ingvar Nordén (KD) frågor kring möjligheterna att flytta ut specialistläkarkompetens från sjukhuset till primärvården. Som ett exempel lyfts att läkare från Västmanlands sjukhus arbetat på Oxbackens vårdcentral.

Nordén ställer tre frågor:

Hur ser majoriteten på en fortsatt utveckling av att flytta ut en del av sjukvårdens specialistkompetens till vårdcentralerna?

Vilken kompetens skulle det främst kunna handla om?

När i tid, skulle detta i så fall kunna bli aktuellt?

Frågan om att flytta ut läkare från sjukhusanslutna specialiteter ("sjukhusspecialister") till primärvården är inte helt enkel, och rör sig dels kring vad som är vård på rätt vårdnivå och att kompetens används på bästa sätt, dels hur man definierar vad som är primärvård och sjukhusvård.

I exemplet med Oxbackens vårdcentral är det viktigt att klargöra att de läkare från Västmanlands sjukhus som tjänstgjorde på vårdcentralen gjorde detta inom ramen för sin ST-utbildning. Inte som färdiga "sjukhusspecialister".

I all ST-utbildning ingår att tjänstgöra inom en annan specialitet än den man utbildar sig inom, sk randning eller sidotjänstgöring. Utifrån den genomlysning av Primärvården som gjordes 2014 finns tjänstemannabeslut taget om att utveckla sidotjänstgöring i primärvården för ST-läkare inriktade på sjukhusspecialitet. Vi ser positivt på detta. Det är dock viktigt att understryka att detta inte bara - eller ens främst - handlar om bemanning i primärvården, utan minst lika mycket om kunskap och förståelse för olika specialiteter inom vården, och förutsättningar för god samverkan.

I interpellationen lyfts också frågan om att flytta ut sjukhusspecialister till primärvården för att bättre uppfylla mål om mer vård i primärvården. Som exempel ges om ortopedier skulle kunna stötta primärvården med bedömning och kunskapsöverföring.

Här är det viktigt att komma ihåg att vården ska ligga inom det allmänmedicinska uppdraget för att anses vara primärvård. Om en patient behöver hjälp av vårdpersonal med sjukhusvårdens specialistkompetens, så är det inte primärvård, även om själva vårdmötet skulle äga rum på en vårdcentral.

Flera av sjukhusets specialiteter kan dock i viss mån verka inom det allmänmedicinska uppdraget, men en sjukhusspecialist kan inte ersätta en specialist i allmänmedicin. Det är också så att specialister i allmänmedicin i de allra flesta fall är de mest lämpade specialisterna att ta hand om patienter i primärvården. De sjukhusspecialiteter som ligger närmast till hands för att arbeta i, eller som en resurs till, primärvården är psykiatri, barn, gynekologi och geriatrik. Idag finns t.ex. i Sala ett uppbyggt samarbete mellan psykiatrin och primärvården för att ge stöd i fråga om primärvårdspatienter med psykisk ohälsa. Det här arbetssättet där "sjukhusspecialister" verkar som en sorts samarbetsresurs till primärvården är ett arbetssätt som troligtvis kommer att utvecklas under de närmaste åren.

Hur sjukhuset och primärvården kan samverka närmare, med patienten i fokus är också ett arbete som pågår, inte minst kopplat till den översyn av geriatrik, avancerad hemsjukvård och akuta omhändertagandet som just gjorts inom VS. Vi ser från majoriteten positivt på den rapport som översynen resulterat i och det arbete som nu planeras till följd. Det här arbetet rör i första hand äldre/kroniskt sjuka som har mycket kontakt med vården, och ofta behöver vård både i primärvård, sjukhus, och från kommunen.

Att utveckla samverkan mellan sjukhusvården och primärvården är ett pågående arbete med flera olika delar som sker stegvis. Min bedömning är att det arbete som nu tar fart inom VS under det närmaste året leder till ytterligare steg i ett närmare samarbete mellan sjukhus- och primärvård.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Pernilla Rinsell, landstingsråd (MP)