

## Interpellationssvar

Hans Jansson (V) har ställt en interpellation om fast läkarkontakt, där följande frågor tas upp:

- Vad finns för lösning på bemanningsproblematiken som inte varit känd sedan tidigare?
- När har alla kroniker i Region Västmanland en fast läkarkontakt på vårdcentralerna?
- Finns det någon beräknad kostnad för att rekrytera specialister i allmänmedicin?
- Är fast läkarkontakt överordnat att ha en fast vårdkontakt?

Jag vill lämna följande svar:

Hans Janssons första fråga är på alla sätt relevant, men på inget sätt ny. Bemanningsproblematiken har funnits länge och kommer sannolikt finnas kvar även i framtiden, såväl inom Region Västmanland som i övriga landet.

Det finns pågående aktiviteter för att på kort och lång sikt stärka bemanningen i primärvården. Regionen har nu en hög andel ST-läkare som avser att bli specialister i allmänmedicin jämfört med kringliggande landsting.

Inom Region Västmanland pågår ett arbete med fokus på att göra oss oberoende av hyrläkare. Det är ett arbete som tar tid. Vi kan också konstatera att vi har flera hyrläkare som arbetat länge i regionen. Det vore förstås önskvärt att de blir anställda, men ur ett strikt patientperspektiv bidrar de trots allt till att skapa kontinuitet inom primärvården, vilket är en viktig grund för att nå en personcentrerad vård.

Vi kan också konstatera att Anna Nergårds utredning om utveckling av Nära vård, tydligt adresserar frågan om resurser till primärvården. Det återstår att se vad man på nationell nivå kommer att vidta för åtgärder för att stärka bemanningen av läkare i primärvården, vilket är ett nationellt behov. Dock ger inte utredningens delbetänkande några svar på hur det ska genomföras i praktiken.

När det gäller frågan om när alla kroniker i Västmanland ska en fast läkarkontakt, är jag och utredaren Nergård överens. Det vore önskvärt att kunna erbjuda alla patienter en fast läkarkontakt på sin vårdcentral, men eftersom det är svårt att tillgodose, får vi börja med att se till att de grupper patienter med stora och stadigvarande behov får det först.

Begreppet "personcentrerad vård" ges en definition i en färsk rapport från Vårdanalys, "Från mottagare till medskapare". Tre perspektivskiften anges, varav ett är att gå från färdiga lösningar till mer individanpassad vård. Det gäller även kroniker och andra grupper av patienter med stora och stadigvarande vårdbehov. Vårdcentralerna i Västmanland arbetar redan idag utifrån den här inriktningen, dvs man gör individuella bedömningar utifrån både vad individen själv önskar och vad det medicinska tillståndet indikerar för behov gällande fast läkarkontakt.

I november 2018 sjösattes den nya vårdprocessen gällande bättre samverkan vid utskrivning från sjukhus. Via den nya funktionen som vårdsamordnare, som finns på alla vårdcentraler, kommer många patienter med kroniska behov som skrivs ut från sjukhus att tydligare tas omhand i primärvården via bl a upprättande av Samordnad individuell plan, för de som är i behov av samordning av sina insatser samt att utse fast vårdkontakt i den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården för samtliga patienter som är i behov av kommunala insatser efter utskrivning. I vissa fall kan den fasta vårdkontakten vara en läkare, men utifrån patientens behov och önskemål kan det lika gärna vara en sjuksköterska. Primärvården har också, utifrån samma lagstiftning, ett tydligare uppdrag att, ofta i samverkan med den kommunala sjukvården, arbeta med kroniskt sjuka för att förhindra återinläggning på sjukhus.

Det finns nio olika vårdgivare och arbetsgivare i regionens primärvård där var och en har olika strategier för att på lång och kort sikt rekrytera. Ett exempel på detta kan vara att se över arbetssituationen och öka tätheten av läkare på vårdcentral för att skapa en mer attraktiv arbetsmiljö, där exempelvis tid avsätts för vidareutbildning och utvecklingsarbete. Kostnaden måste nog ses som en investering för framtiden men ökad täthet av läkare innebär självklart även ökade lönekostnader. Utvecklingen av lönenivån är stigande som i de flesta fall där efterfrågan överstiger utbudet, vilket betyder att ökad täthet innebär påtagliga kostnadsökningar för vårdcentralerna.

En mer identifierbar kostnad är våra kostnader för ST-läkare i primärvård som för närvarande ligger på ca 60 miljoner kr per år, vilket är mer än en fördubbling under de senaste fem åren. Det är då viktigt att se till att de under delar av sin utbildningstid bidrar till operativ och viktig patientverksamhet på våra vårdcentraler.

Det går inte att ställa fast vårdkontakt och fast läkarkontakt mot varandra i termer av att det ena är "överordnat" det andra. Utifrån vår strävan mot mer personcentrerad vård är målsättningen att så långt som möjligt, utifrån individens önskemål och behov, vid varje tillfälle knyta rätt yrkesgrupp som fast vårdkontakt.

Datum 2018-12-10

---

En viktig indikator på att alla yrkesgruppers kompetens inom primärvården nu ska uppmärksammas, är införande av den förstärkta vårdgarantin. Från att endast ha gällt läkarbesök inom sju dagar, gäller den nu att medicinsk bedömning kan ges inom tre dagar av alla sjukvårdslegitimerade yrkesgrupper på vårdcentralen. Den förstärkta vårdgarantin införs under 2019.

Med de här svaren anser jag interpellationen vara besvarad.

Helena Hagberg



**Helena Hagberg (L)**