Mottagare
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag. Uppföljningen av omställningen God och nära vård

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att fastställa plan för genomförande av samlad översyn av omställningsarbetet enligt förvaltningens förslag.

Sammanfattning

Omställningen till en god och nära vård pågår runt om i landet. En primärvårdreform är beslutad av riksdagen och flertalet lagstiftningsförändringar har gjorts för att stödja omställningen. Detta innebär att omställningen i flera delar därmed inte längre är ett val eller ett projekt.

Nämnden gav i juni 2026 förvaltningen i uppdrag att genomföra en samlad översyn av omställningsarbetet med syfte att stärka nämndens möjlighet att följa upp resultatet av arbetet samt införa en enhetlig modell för effektuppföljning och föreslå en reviderad handlingsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta är en återrapport av plan för genomförande under våren 2027.

Ärendebeskrivning

Omställningen till en god och nära vård pågår runt om i landet. En primärvårdreform är beslutad av riksdagen och flertalet lagstiftningsförändringar har gjorts för att stödja omställningen. Detta innebär att omställningen i flera delar därmed inte längre är ett val eller ett projekt, utan en skyldighet för regioner och kommuner. Exempel på sådana förändringar är att hälso- och sjukvårdslagen har skiftat fokus från att vara en lag om vårdproduktion till att vara en lag om tillgänglighet och behov. Det finns numera ett tydligare krav på att vården ska ges på den plats där patienten befinner sig och att primärvården ska vara basen. Det ställs även högre krav på att vården är sammanhållen och utgår från patientens behov. Lagstiftningen ställer även numera krav på att patienter med behov av sammanhållen vård ska erbjudas en fast vårdkontakt. Detta är ett lagstadgat sätt att säkerställa patientens trygghet och vårdens kvalitet. Dessutom har kraven på tillgänglighet enligt vårdgarantin stärks och ett nationellt grunduppdrag för primärvården fastställts i hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Både hälso- och sjukvårdslagen och nya socialtjänstlagen har ett tydligare fokus på förebyggande insatser. Patientlagen har numera ett ökat fokus på samordnad individuell plan (SIP) och patientens rätt till inflytande över var och hur vården sker. Lagen om egenvård stärker förutsättningarna för patienter att vara mer delaktig i sin vård och tydliggör hälso- och sjukvårdens roll och ansvar.

Nationella riktlinjer från Socialstyrelsen betonar att den fasta vårdkontakten ska fungera som navet i patientens vårdkedja. För att kunna leva upp till lagkraven kring Samordnad Individuell Plan (SIP) är införandet av fasta vårdkontakter en förutsättning. Socialstyrelsen har tagit fram ett riktvärde på 1100 listade per specialist i allmänmedicin. Socialstyrelsen har även tagit fram en målbild för primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa och lanserade även nyligen ett hälsoprogram för barn och unga 0-20 år.

Som stöd för omställningsarbetet tillför staten medeln, initialt genom att teckna sk överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR). Även formerna för den statliga finansieringen har därefter förändrats. Sedan 1 januari 2025 utges stödet genom förordning om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av god och nära vård (2024:1253). Syftet är att öka tydligheten i den statliga styrningen samt öka förutsägbarheten och långsiktigheten för kommunerna och regionerna.

Nämnden gav i juni 2026 förvaltningen i uppdrag att genomföra en samlad översyn av omställningsarbetet med syfte att stärka nämndens möjlighet att följa upp resultatet av arbetet samt införa en enhetlig modell för effektuppföljning och föreslå en reviderad handlingsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En plan för genomförande under våren 2027 ska återrapporteras till nämnden under kvartal fyra 2026.

Det lokala arbetet utgår sedan år 2021 från Gotlands färdplan för omställning till ett samhällssystem för hälsa genom hela livet – God och nära vård. Färdplanen omfattar inte bara hälso- och sjukvården utan även skolan och omsorgen och sträcker sig till årsskiftet 2027/2028. Eftersom omställningen i flera fall grundar sig i förändrad lagstiftning, är det viktigt att arbetet inte ses som ett tidsbegränsat projekt, utan som en permanent anpassning av verksamhetens fundament och juridiska förutsättningar. Förvaltningens utgångspunkt för en reviderad handlingsplan för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är därför att en sådan bör fokusera på hur arbetet ska utvärderas och integreras i ordinarie styrning och ledning för att säkerställa en långsiktig uppföljning av effekter.

Förvaltningens utgångpunkt för arbetet med uppföljning är att i huvudsak utgå från de indikatorer som används på nationell nivå och där relevant komplettera med lokala mått. Förvaltningen presenterade i november 2025 ett antal indikatorer för att följa arbetet. Tidigare presenterat underlag ska inarbetas och inte utgöra ett separat spår.

Socialstyrelsen har det övergripande uppföljningsansvaret på nationell nivå och har tagit fram 12 kärnindikatorer och 11 övriga indikatorer.

Även andra myndigheter har specifika uppföljningsuppdrag t ex vård- och omsorgsanalys och inspektionen för vård och omsorg.

Exempel på hur förändringarna på nationell nivå tas hem:

- Målet att öka kontinuiteten och patientens delaktighet i primärvården. Lagstiftningen slår fast att fast vårdkontakt ska erbjudas till patienter med behov av samordning. Exempel på aktiviteter som genomförts är framtagande av gemensam riktlinje för fasta kontakter i vård och omsorg, informationsinsatser till medarbetare och framtagande av lokala rutiner för hur fasta kontakter ska utses samt information till patienter om rätten till fast vårdkontakt. Arbetet i hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från en handlingsplan. Centrala aktiviteter är i det fortsatta arbetet är att stärka arbetet med dokumenterad plan respektive nåbarhet mellan medarbetare. Uppföljningsmässigt är det en stor brist att det i dagsläget inte finns systemstöd för att följa förekomst och utveckling av fasta vårdkontakter.

  För att nå riktvärdet 1100 listade per specialist i allmänmedicin finns en handlingsplan framtagen. En gång per år genomförs en fördjupad uppföljning i dialog med verksamhetsansvariga chefer på vårdcentralerna utifrån handlingsplanen. Uppföljningen visar att arbetet fortgår i enlighet med handlingsplanen. Anställda läkare har i de flesta fall en lista väl i linje med riktvärdet. Utöver detta följs indikatorer kopplat till fast läkare i primärvården regelbundet t ex andelen patienter på säbo med fast läkare resultat ca 90 %, andel listade patienter med fast läkare 69 % och andelen befolkning med fast läkare 64 %. Andelen personer med fast läkare har ökat över tid men når inte målet.

Indikatorer från Socialstyrelsen som speglar arbetet med kontinuitet och delaktighet där Gotland har resultat i nivå med eller över riket är:

Upplevelse av vården och läkaren vid vårdcentral	Gotland 78% Riket 79,8 %
Upplevelse av delaktighet vid vårdcentral	Gotland 78,9 % Riket 80,9 %
Förtroende för hälso- och sjukvården i befolkningen	Gotland 71,6 % Riket 63,4 %
Möjlighet att träffa läkare i särskilt boende	Gotland 66,2 % Riket 51,4 %

En indikator där Gotland har sämre resultat är:

Kontinuitetsindex primärvårdsläkare, kronisk sjukdom	Gotland 0,26 Riket 0,38

- Målet att stärka samverkan mellan huvudmännen utifrån patientens behov. Exempel på aktiviteter som genomförts är etablerandet av en samverkansstruktur med roller och ansvar samt inrättande av en samordnad lednings för hälso- och sjukvård i hemmet, samt framtagande av arbetsordning mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen kopplat till hälso- och sjukvård i hemmet och framtagande av riktlinje för samarbete vid egenvård. Exempel på centrala aktiviteter i arbetet framåt är att implementera den beslutade arbetsordningen för hälso- och sjukvård i hemmet och genomföra gemensamma utbildningsaktiviteter kopplat till egenvård.

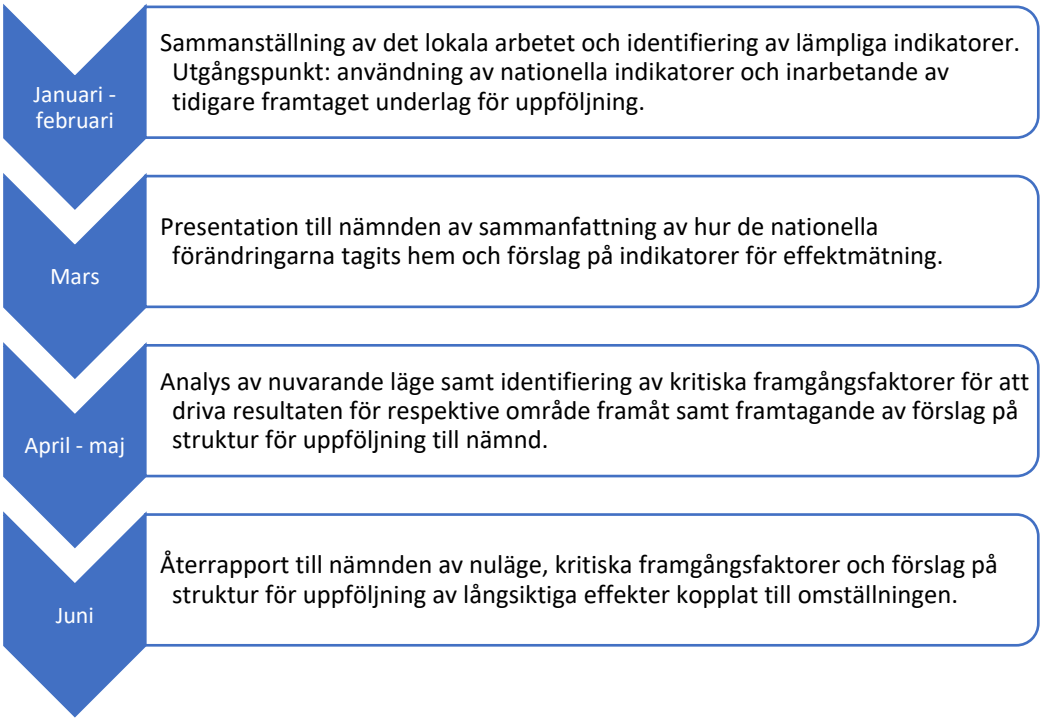
Indikatorer från Socialstyrelsen som speglar arbetet med stärkt samverkan där Gotland har resultat i nivå med eller över riket är:

Oplanerade återinskrivningar bland äldre	Gotland 7,32 % Riket 9,17 %
Överbeläggningar och utlokaliseringar	Gotland 6,81 % Riket 7,34 %

Indikatorer där Gotland har sämre resultat är:

Påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom (antal per tusen invånare)	Gotland 772 Riket 556
Äldre med läkemedel som bör undvikas	Gotland 12,3 % Riket 9,6 %

Plan för genomförande:


Januari - februari
Sammanställning av det lokala arbetet och identifiering av lämpliga indikatorer. Utgångspunkt: användning av nationella indikatorer och inarbetande av tidigare framtaget underlag för uppföljning.
Mars
Presentation till nämnden av sammanfattning av hur de nationella förändringarna tagits hem och förslag på indikatorer för effektmätning.
April - maj
Analys av nuvarande läge samt identifiering av kritiska framgångsfaktorer för att driva resultaten för respektive område framåt samt framtagande av förslag på struktur för uppföljning till nämnd.
Juni
Återrapport till nämnden av nuläge, kritiska framgångsfaktorer och förslag på struktur för uppföljning av långsiktiga effekter kopplat till omställningen.

Bedömning

Förvaltningen bedömer att det är viktigt att integrera uppföljningen i ordinarie styrning och ledning och följa långsiktiga effekter samt att den presenterade planen för genomförande stödjer detta arbete.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2026-11-02
Hälso- och sjukvårdsnämnden 2026-06-17, §70

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Anna Nergårdh
Hälso- och sjukvårdsdirektör