

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag. Beskrivning av arbete med analys av möjliga förflyttningar av vård till primärvård

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ta emot informationen och lägga den till handlingarna
- Hälso- och sjukvårdsnämnden önskar uppföljning om ett år.

Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av Region Gotlands revisorer genomfört en granskning utifrån syftet att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning avseende omställningen till en god och nära vård.

Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att fortsätta genomföra analyser av möjliga förflyttningar av vård och dess ekonomiska konsekvenser, samt återkomma med en beskrivning. Detta är en återrapport av det arbetet som beskriver både vad som är gjort, med fokus på det senaste året, och arbetssätten som används, vilka ska säkerställa att arbetet fortsätter med systematik.

Ärendebeskrivning

KPMG har på uppdrag av Region Gotlands revisorer genomfört en granskning utifrån syftet att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning avseende omställningen till en god och nära vård. Slutrapporten lämnades i början av 2025. I rapporten rekommenderade KPMG bland annat hälso- och sjukvårdsnämnden att tillse att en analys av möjliga ekonomiska förflyttningar och/eller prioriteringar för att stödja omställningsarbetet utifrån Gotlands förutsättningar genomförs. I yttrandet svarade hälso- och sjukvårdsnämnden att arbetet med att genomföra förflyttningar behöver fortsätta men att det är viktigt att utgångspunkten är att patienter ska omhändertas på rätt vårdnivå och med hänsyn till Gotlands specifika förutsättningar. En analys bör således inte ta sin utgångspunkt från ekonomi. Nämnden gav samtidigt förvaltningen i uppdrag att *fortsätta genomföra analyser av möjliga förflyttningar av vård och dess ekonomiska konsekvenser, samt återkomma med en beskrivning*. Detta är en återrapport av detta arbete som beskriver både vad som är gjort, med fokus på senaste året, och arbetssätten som används, vilka ska säkerställa att arbetet fortsätter med systematik.

Nivåstrukturering och förflyttning från specialistvård till primärvård är en del av omställningen till God och nära vård. Målet är att patienter ska få rätt vård på rätt nivå, att frigöra resurser i specialistvården och stärka primärvårdens roll som nav i hälso- och sjukvården. Principerna för hur hälso- och sjukvård ska organiseras är fastlagda i hälso- och sjukvårdslagen 7 kap §2a *regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.*

Det är i sammanhanget viktigt att lyfta fram att för Gotlands del är detta en särskild utmaning. Litenheten gör sannolikt att det kan behöva finnas så kallade Gotlandslösningar mot bakgrund av kvalitet och/eller effektivitetsskäl. Även ekonomiska ställningstaganden om möjlighet att flytta resurser från sjukhuset behöver göras för att inte säkerställa ökade kostnader. Det är dock viktigt att en systematisk genomlysning görs och att det fastställs var sådana ställningstaganden gjorts. I arbetet behöver hela kedjan ingå: från att inte göra alls, till att göra mindre i hälso- och sjukvård, till att göra mer i primärvård och mindre i specialistvård. Konkret innebär det utfasning av vård, stärkt egenvård, ökad digitalisering för att flytta från fysisk vårdkontakt till digital samt flytt av vård till primärvård från specialistvård.

Genomförda genomlysningar och förflyttningar- fokus senaste året

Stegvis vård vid psykisk ohälsa – Under 2024-2025 pågår ett arbete med kompetenshöjning kring bemötande av psykisk ohälsa på vårdcentralerna (step-up). Arbetet går i linje med socialstyrelsens målbild för psykisk ohälsa i primärvården som beskriver hur vårdcentraler ska omhänderta mild till måttlig psykisk ohälsa genom stegvisa vårdprocesser, tvärprofessionellt teamarbete, kompetensutveckling, tillgång till psykolog och uppföljning av somatisk hälsa.

PLUS-stöd för psykisk hälsa - via 1177 stöd och behandling införs nu initialt på en vårdcentral och kommer därefter att implementeras på samtliga vårdcentraler. Genom digitala verktyg kan primärvården erbjuda stegvisa och behovsanpassade insatser för patienter med mild till måttlig psykisk ohälsa. Stödet omfattar digital psykoedukation och egenvårdsstöd som stärker patienters psykiska hälsa, förebygger försämring och säkerställer att vården ges jämlikt och på rätt nivå.

Utvecklingen av digital behandling i primärvård är central, och ytterligare program är planerade för införande för att förbättra vårdens kontinuitet, kvalitet och tillgänglighet. Genom att kombinera digitala verktyg med traditionella vårdmöten skapas en integrerad vårdmodell som följer Socialstyrelsens målbild för stegvis och personcentrerad behandling av psykisk ohälsa och säkerställer att patienterna får rätt vård, på rätt nivå.

Förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom på Gotland- Arbetet med förebyggande insatser vid hjärt- och kärlsjukdom har inletts genom en inventering av vårdens aktiviteter och resurser. Syftet är att få en tydligare bild av pågående arbete, kartlägga hela vårdkedjan, klargöra ansvar och fastställa på

KPMG har på uppdrag av Region Gotlands revisorer genomfört en granskning utifrån syftet att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en ändamålsenlig styrning avseende omställningen till en god och nära vård, vilken nivå insatser bör ges samt identifiera möjligheter till samordning och förflyttning av insatser till primärvården.

Nulägesanalys av demensvården på Gotland- En genomlysning av demensvården planeras för att kartlägga vårdkedjan, tydliggöra ansvarsfördelning och identifiera möjliga förflyttningar av vård. Ett uppdragsdirektiv har tagits fram i samverkan mellan skola, vård och omsorg, men arbetet pausades tillfälligt på grund av resursbrist och kommer att påbörjas efter årsskiftet. Resultatet ska ligga till grund för en mer samordnad, effektiv och personcentrerad demensvård på Gotland.

Övervikt och fetma hos barn och unga- Behovet av kartläggning och tydlig ansvarsfördelning har lyfts inom samverkan mellan sjukvård, skola och omsorg med målet att ge vård och stöd på rätt nivå, stegvis anpassad efter barnens behov, och att barnen får stöd enligt gällande riktlinjer. Arbetet syftar också till att skapa en förebyggande, samordnad och jämlik satsning för barn och unga.

Utfasning av lågvärdevård- Pågår för att säkerställa att patienter inte utsätts för insatser som inte skapar värde, samtidigt som resurser frigörs till de med störst behov. Detta omfattar bland annat minskad röntgen vid tidig höft- och knäledsartros, färre omotiverade cystoskopier, utfasning av olämplig läkemedelsbehandling hos äldre och vid långvarig smärta/utmattning, minskad hostmedicin till barn under 6 år samt tydlig indikation och avvecklingsplan vid kateterisering.

Här har arbetet kring hostmedicin kommit en bit på vägen: data över förskrivningar har tagits fram, läkare och medarbetare på barn och ungdomsmedicin samt primärvård har informerats, och mätning visar nu en minskning.

Arbetet påbörjades under 2024–2025 inom de regionala programområdena för Kunskapsstyrning (RPO) och genomförs i linje med Kloka kliniska val (KKV) samt nivåstrukturerad, stegvis vård, vilket syftar till att patienter får rätt vård på rätt nivå. För Gotlands del har inventeringar påbörjats för att kartlägga nuläget och samla in data kring aktuella insatser. Resultaten ska ligga till grund för framtagande av planerade åtgärder och utfasning av insatser som inte skapar värde, vilket på sikt bidrar till en mer systematisk och stegvis vård på rätt nivå, samt frigör resurser för de patienter som behöver det mest. Arbetet kräver fortsatt samverkan mellan sjukvård och primärvård samt tydlig kommunikation till medborgarna.

Barn och unga på primärvårdsnivå– under våren 2025 slutrapporterades en genomlysning av organisering av vård på primärvårdsnivå för barn och unga. Bakgrunden till uppdraget var att konstaterandet att styrning och ledning samt organisering av vården för barn och unga är otydlig. Detta har även

konstaterats gälla på nationell nivå (Peter Almgren, Börja med barnen!). Målet för uppdraget var bland annat att utreda och beskriva hur en samlad verksamhet för barn och unga på primärvårdsnivå skulle kunna vara organiserad. Resultatet av genomlysningen var en sammantagen bedömning att Gotland är för litet för att fördela ut barn och unga verksamheterna på primärvårdsnivå på respektive vårdcentral. Detta är ett ställningstagande som går emot Socialstyrelsens målbild för primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. En av målbilderna anger att vårdcentralen ska omhänderta psykisk ohälsa för barn, unga, vuxna och äldre.

Det är möjligt att samla barn och unga verksamhet i en verksamhet inom primärvården, det finns dock inte stöd i verksamheten att göra denna förändring och det är inte tydligt vilka nyttoeffekter det skulle kunna ge jämfört med nuvarande organisering. I slutrapporten presenterades sex förslag: organisatorisk flytt av 1. psykologer, barnhälsovårdssköterska och 2. läkarbemannning för BVC från barn- och ungdomsmedicin till Primärvården. 3. Delvis flytt av läkarbemannning på ungdomsmottagningen till primärvården. 4. Att läkaransvar på första linjemottagningen även bör delas av allmänläkare (och fortsatt specialist i barn och ungdomspsykiatri). I uppdraget identifierades även att ansvaret för första linjen 0-5år inte formellt åligger någon verksamhet. Målgruppen bedöms i praktiken få stödet vid BVC. I slutrapporten föreslogs 5. att uppdraget ska fastställas tillhöra BVC. Avslutningsvis föreslogs även att styrdokument/uppdragsbeskrivningar borde ses över.

Utifrån de presenterade förslagen initierades ett nytt uppdrag för att tydliggöra målgruppen och vilka insatser som ska erbjudas kopplat till psykisk ohälsa 0-5 år, detta för att kunna gå vidare med förslag 5 ovan och som konsekvens förslag 1. Uppdraget ska slutrapporteras i slutet av november. Övriga förslag behöver hanteras därefter.

De små barnen (0-5 år) – parallellt med ovan och utifrån samma bakgrund har även en genomlysning av relationen mellan BVC och centrala barnhälsovårdsenheten genomförts som även den presenterades under våren. Genomlysningarna har samordnats. I slutrapporten presenterades fyra förslag: 1. revidera uppdragsbeskrivningen för centrala barnhälsovårdsenheten 2. Förtydliga det oformaliserade MAL-skap (medicinskt ansvarig läkare) som identifierats. 3. Flytta centrala barnhälsovården till primärvården (BVC) och 4. Tydliggör kopplingar till regionala samverkansforum.

Uppdragsbeskrivningen för centrala barnhälsovårdsenheten har reviderats och fastställts och dialog om roller och ansvar pågår mellan berörda funktioner. Utifrån detta ska därefter ställningstagande göras om behov av att genomföra förslag 3 (början av nästa år).

Omhändertagande av patienter med smärtproblematik – under hösten har ett uppdrag påbörjats för att tydliggöra målgrupp och hantering av patienter med smärtproblematik. Utgångspunkten är att utforma arbetssätt, i samarbete mellan specialistvård och primärvård, för att stärka primärvårdens förmåga att

ta hand om patienterna och minska behov av specialistvård/hög specialiserad vård. Arbetet ska vara färdigt i början av 2026.

Kartläggning medicinsk rehabilitering och habilitering – under föregående år presenterades resultatet av en kartläggning exempel på vad som framkom i slutrapporten är behov av att se över organisationen och tydliggöra uppdrag. Det identifierades även organisatoriska gap. Arbetet återrapporteras som eget ärende till nämnden i December. Arbetet innefattar nivåstrukturer och förflyttning, även om det är mer omfattande än så. För mer information hänvisas till eget ärende.

Organisering av vård i ordinärt boende – Under 2024 genomförde KPMG på uppdrag av Region Gotlands revisorer en granskning av samverkan i hemsjukvården. I granskningen identifierades att hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen har olika syn på dimensionering av hemsjukvården. Utifrån detta har nämnderna gett förvaltningarna i uppdrag att återkomma med en gemensam fördjupning med fakta och jämförelser med andra regioner i nuläge, framtidsbild och scenarier med konsekvensanalys med koppling till tröskelprincipen. En första återredovisning gjordes till arbetsutskotten i januari 2025 och därefter i september 2025. Ett arbete pågår i samverkan mellan förvaltningarna som bland annat ska resultera i att begreppet ”tröskelprincip” ersätts, att alla patienter med ansvarsövertag skrivs in i hemsjukvården och att fler så kallade enstaka insatser görs av vårdcentralerna. Uppdraget pågår till och med kvartal 1 2026. På nationell nivå har det lagts fram en proposition som förväntas beslutas vid årsskiftet 2025/2026 där termen hemsjukvård tas bort och i tillämpliga fall ska ersättas med hälso- och sjukvård i hemmet. Syftet är att tydliggöra att det inte är någon annan sorts hälso- och sjukvård än den regionala utan bara platsen som är annorlunda. Under hösten 2025 har även regionstyrelsen lagt ett uppdrag på regiondirektören att utreda framtida hemvist för hemsjukvården inom Region Gotland. Uppdraget ska redovisas till budgetberedningen nästa år.

Arbetsätt som säkerställer systematik och att arbetet med nivåstrukturer och förflyttning fortsätter - Genom att koppla förflyttningen av vård från specialistvård till primärvård till kunskapsstyrningen skapas tydlig systematik, etablerade stödstrukturer och evidensbaserade metoder som säkerställer långsiktig kvalitet och patientsäkerhet.

Gap-analyser används för att identifiera avvikelser från riktlinjer, synliggöra vårdgap och möjliggöra datadrivna prioriteringar. De ger underlag för att definiera mål, mått och åtgärder samt planera utfasning av vård som inte skapar värde. Analysen synliggör nuläget och stödjer prioriteringar för att säkerställa att patienter får rätt vård på rätt nivå, vilket underlättar stegvis förflyttning av vård från specialistvård till primärvård.

Under det senaste året har mål, mått och åtgärder utvecklats, resultat följs upp och insatser initierats inom områden såsom depression, osteoporos och grav hörselnedsättning på Gotland. Arbetet sker inom etablerade styrningsstrukturer

i samverkan mellan sjukhus, primärvård, rehabilitering och psykiatri och leds av kunskapsstyrningsrådet. Under 2024 tydliggjordes samverkansstrukturen mellan skola, vård och omsorg och under 2025 synliggjordes flödena mellan strukturerna. Två exempel på aktuella områden är som nämns ovan Demens och övervikt/obesitas hos barn och unga. Detta arbetssätt säkerställer rätt vård på rätt nivå, stärker primärvårdens roll som nav och ökar kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet för patienterna.

Utöver ovan bygger kunskapsstyrningen strukturer för kontinuerligt lärande och inte bara punktvisa mätningar. Nu införs mätetal för samtliga vårdcentraler på Gotland i krav- och kvalitetsboken och uppföljningsvyer har tagits fram för primärvården utifrån valda områden. Detta bidrar till förflyttning från specialistvård till primärvård på flera sätt då det synliggör nuläge och vårdgap, ger underlag för datadrivna prioriteringar och riktade förbättringar, stödjer primärvården i att ta över insatser från specialistvården på ett kvalitetssäkrat sätt samt skapar förutsättningar för systematiskt lärande och långsiktig styrning av vårdprocesser.

Exempel på viktiga stödstrukturer och verktyg för att genomföra förflyttning:

- Avtal med centrumbildningarna har etablerats, tex Akademiskt primärvårdscentrum (APC) och Centrum för psykiatriforskning (CPF) vilket säkerställer utbildning och stöd till primärvården, så att vård kan förflyttas från specialistvård på ett tryggt och kvalitetssäkrat sätt.
- Under året har ett frågebibliotek tagits fram för att stödja planerade vård förflyttningar till primärvård. Det hjälper till att bedöma evidens, patientgrupp, resurser, risker och kompetens, identifiera lågvärdevård samt säkerställa att primärvården kan ta över uppgiften på ett tryggt och kvalitetssäkrat sätt – till exempel genom att planera utbildning, remissrutiner och prioriteringar av resurser

Bedömning

Nivåstrukturering och förflyttning från specialistvård till primärvård är en del av omställningen till God och nära vård. Målet är att patienter ska få rätt vård på rätt nivå, att frigöra resurser i specialistvården och stärka primärvårdens roll som nav i hälso- och sjukvården.

Genom att koppla förflyttningen av vård till kunskapsstyrningen skapas tydlig systematik, etablerade stödstrukturer och evidensbaserade metoder som säkerställer långsiktig kvalitet och patientsäkerhet.

Arbetet pågår för hela hälso- och sjukvården i Sverige och för Gotlands del är detta en särskild utmaning. Litenheten gör sannolikt att det kan behöva finnas så kallade Gotlandslösningar mot bakgrund av kvalitet och/eller effektivitetsskäl. Ekonomiska ställningstaganden om möjlighet att flytta resurser från sjukhuset behöver göras i varje specifikt fall för att säkerställa att det inte bidrar till ökade kostnader.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2025-10-29

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör