



Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem

*Delgranskning 2: Nära vård som insatsområde inom
Framtidens hälsosystem*

Region Skåne, december 2024



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Bakgrund, syfte och metod för genomförande	3
2.1	Bakgrund	3
2.2	Syfte	4
2.3	Revisionsfrågor	4
2.4	Avgränsning	4
2.5	Revisionskriterier	4
2.6	Metod och genomförande	5
3	Inledande iakttagelser	6
4	Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga	9
4.1	Revisionsfråga 1:	9
4.2	Revisionsfråga 2:	11
4.3	Revisionsfråga 3:	13
4.4	Revisionsfråga 4:	15
4.5	Revisionsfråga 5:	18
5	Sammanfattande bedömning	19
6	Rekommendationer	20
7	Bilagor	22
	Bilaga 1: Granskade dokument	22
	Bilaga 2: Intervjuer	23
	Bilaga 3: Intervjuguide	24
	Bilaga 4: Enkätfrågor om omställningen av produktions- och strukturfrågor	25
	Bilaga 5: Resultat av enkätstudien	27
	Bilaga 6: Skiss över beslutade organisationer	29



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Skåne genomfört en fördjupningsgranskning av Framtidens hälsosystem, i tre separata men sammanhållna delgranskningar. Denna rapport avser den andra delgranskningen som berör *Nära vård som insatsområde inom Framtidens hälsosystem*. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Region Skånes insatser inom området Nära vård är ändamålsenliga för att uppnå fastställda målsättningar.

Sironas samlade bedömning är att Region Skånes insatser inom området Nära vård inte är ändamålsenliga för att uppnå de målsättningarna som fastställts. Primärvården bedöms vara präglad av kapacitetsbrist vilket försvårar både möjligheterna att vara den uttalade motorn i omställningsarbetet mot en nära vård, liksom förutsättningarna att vara navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Den regionala primärvårdens ansvarsområden och roll bedöms ha utökats, utan motsvarande överföring av medel och kompetens. Tillförda medel inom primärvården har öronmärkts för enskilda satsningar på mobila team. Utvecklingen av Region Skånes olika utbud inom vård i hemmet och mobila insatser bedöms inte styras och följas på ett ändamålsenligt sätt, med behov av samordning och en tydligare politisk målbild för jämlik framtida vård i hemmet. Därtill finns ett behov av att tydligare följa upp nyttan och effekterna av dessa investeringar. Det bedöms saknas en tydlig styrning och ett helhetsperspektiv som utgår från primärvården vid förflyttningar av vård närmare invånaren. Nyligen fattade beslut om förflyttningar från sjukhus mot närsjukvård bedöms till viss del tydliggöra den politiska styrningen. Sirona bedömer att pågående arbete med utformning av strategi för Nära vård och strategi för den skånska primärvården har potential att samla och fördela insatserna inom nära vård. Samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård bedöms inte vara helt ändamålsenlig, där olika journalsystem försvårar informationsdelning. Vidare finns förutsättningar för ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg, men det föreligger förbättringspotential avseende involvering av kommuner inom arbetet med Framtidens hälsosystem. På en övergripande nivå bedöms den politiska styrningen av insatsområdet inom ramen för Framtidens hälsosystem vara otydlig med behov av att klargöra vilket politiskt organ som har det huvudsakliga ansvaret för arbetet framåt, såväl som mandat för övriga styrelser och nämnder. Detta gäller särskilt rollerna för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelser. Den indirekta styrningen av Framtidens hälsosystem via den parlamentariska/politiska referensgruppen är i alltväsentligt ett sätt att kompensera för denna otydlighet men löser inte frågan om en tydlig ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Överlag bedöms fastställda målsättningar för nära vård inom ramen för Framtidens hälsosystem vara otydliga och svåra att kvantifiera, vilket försvårar styrningen ytterligare. Sirona bedömer att aktuella ersättningsmodeller inom den somatiska vården inte stödjer Region Skånes målsättningar för en nära vård. Ekonomiska incitament för en ökad produktion inom det egna sjukhuset hindrar till viss del omställningen mot en nära vård och önskvärda förflyttningar.

Sammantaget kan konstateras att utvecklingen i riktning mot en nära vård saknar ett samlat strategiskt grepp som innefattar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vällovliga projekt och verksamheter som införs inom ramen för nära vård riskerar att bli isolerade företeelser som har liten påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. De kan till och med riskera att öka kostnaderna för den samlade hälso- och sjukvården om motsvarande förändringar (kostnadsminskningar) inte görs i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Vårt intryck är att arbete som pågår för en bredare definition av den nära vården kan



stärka arbetet, men det är angeläget att utvecklingen går "hand-i-hand" med den strategiska inriktningen inom ramen för Framtidens hälsosystem.

Baserat på granskningens resultat lämnar Sirona följande rekommendationer till styrelser och nämnder:

- Regionstyrelsen rekommenderas att vidta åtgärder för att, mellan olika styrelser och nämnder, samordna Region Skånes utbud av vård i hemmet samt utforma en gemensam och jämlik målbild för vård i hemmet och mobila insatser.
- Regionstyrelsen rekommenderas att säkra en närmare koppling mellan omställningen till nära vård och nivåstrukturer och profilering av sjukhus.
- Regionstyrelsen rekommenderas att utreda och vidta åtgärder för att säkerställa att de separata ersättningssystemen inom sjukhusvård, primärvård och kommunal vård samverkar på ett konstruktivt sätt som främjar Nära vård.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att tydliggöra och konkretisera målsättningar för Nära vård inom omställningen till Framtidens hälsosystem.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa utvecklingen av den nya vårdnivån/vårdformen inom nära vård och planera för en utvärdering av den med utgångspunkt i resurseffektivitet för hälso-och sjukvårdsystemet som helhet.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa utvecklingen av utbud inom vård i hemmet och mobila insatser, och utvärdera resurseffektiviteten inom Region Skånes olika utbud av vård i hemmet och mobila insatser.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att säkerställa en förbättrad samverkan mellan regional och kommunal vård avseende Nära vård och Framtidens hälsosystem.



2 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

2.1 Bakgrund

Regionfullmäktige antog i april 2020 färdplan för framtidens hälsosystem. Som målsättning för detta arbete gäller att uppnå en bättre hälsa för fler, bättre upplevelse för patient och medarbetare, ökad tillgänglighet, bättre kvalitet och effektivare processer för Skånes invånare. Arbetet bedrivs inom sju prioriterade insatsområden. Nära vård är ett sådant område. Det finns enligt Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026 en förväntan att primärvården ska agera motor i den skånska omställningen till Framtidens hälsosystem och Nära vård.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026 konstateras att det med hänsyn till det ekonomiska läget är brådskande att komma i gång med ett omställningsarbete i syfte att uppnå ökad tillgänglighet och en säkrad kompetensförsörjning samt en ekonomi i balans¹. Sex insatsområden har identifierats. Bland dessa återfinns *Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården*², *Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården* samt *Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling*.

Med detta som bakgrund beslutade revisorerna i Region Skåne att granska dessa förändringsarbeten; i tre separata, men sammanhållna, delgranskningar:

1. Omställning av produktions- och strukturfrågor
2. Nära Vård som insatsområde inom Framtidens hälsosystem
3. Omställning till Framtidens hälsosystem

Denna granskningsrapport avser den andra delgranskningen.

2.1.1 Delgranskning 2: Nära vård som insatsområde inom Framtidens hälsosystem

Nära vård är ett av de insatsområden som har pekats ut särskilt inom ramen för Framtidens hälsosystem. Som viljeinriktning³ har angivits att en nära vård ska ske utifrån invånarnas behov och att primärvården ska ha en tydlig roll som första vårdnivån för invånarna och vara navet i samordningen med andra relevanta aktörer. Regionfullmäktige har fastställt att Nära vård ska möta invånarnas behov, ökade förväntningar på tillgänglighet och flexibilitet i hälso- och sjukvården samt framtidsutmaningar avseende demografi, ekonomi och kompetensförsörjning. I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026 skrivs att vården ska föras närmare skåningarna genom att stärka vårdcentralerna. Vidare anges att vårdcentralerna som navet i hälso- och sjukvården har ansvar för koordinering av patientens samlade vårdbehov och ansvar för informationsöverföring mellan berörda aktörer.

Med detta som bakgrund beslutade revisorerna i Region Skåne att granska om insatserna inom området Nära vård är ändamålsenliga för att uppnå de målsättningar som fastställts.

¹ Notera att detta omställningsarbete ligger i linje med, men är skilt från, omställningen till Framtidens hälsosystem.

² Notera området överlappar med insatsområdet *Nivåstrukturering och profilering* inom Framtidens hälsosystem.

³ En viljeinriktning konkretiserar innebörden av ett insatsområde och ger en beskrivning av vad insatsområdet syftar till att uppnå på lång sikt. Region Skåne. (2020). *Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem, RF 2020-04-16*



2.2 Syfte

Revisorerna avser att granska området med syftet att bedöma om Region Skånes insatser inom området Nära vård är ändamålsenliga för att uppnå de målsättningar som fastställts.

2.3 Revisionsfrågor

1. Vidtas ändamålsenliga åtgärder för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov och ansvara för informationsöverföring mellan berörda aktörer?
2. Sker en ändamålsenlig styrning och uppföljning vad gäller fastställda mål för vård i hemmet samt mobila team närsjukvård?
3. Sker en ändamålsenlig styrning och uppföljning vad gäller förflyttning av vård närmare medborgaren från sjukhus till vårdcentraler och kvälls- och helgmottagningar?
4. Sker en ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård och finns därutöver förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg?
5. Är aktuella ersättningsmodeller för Region Skånes hälso- och sjukvård ändamålsenliga med hänsyn till målsättningarna för Nära vård?

Revisionens sista fråga har i samråd med Region Skånes revisorer justerats och utökats efter påbörjad granskning, enligt nedan:

5. Är aktuella ersättningsmodeller för Region Skånes hälso- och sjukvård ändamålsenliga med hänsyn till målsättningarna för Nära vård? Vilka delar stödjer respektive hindrar önskvärda förflyttningar från sjukhus?

2.4 Avgränsning

Granskningen avser hälso- och sjukvårdens omställning till Nära vård. Nära vård är ett av de insatsområden som omfattas av Framtidens hälsosystem. Granskningen avgränsas till den regionala primärvården. Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, samt sjukhusstyrelserna Helsingborg, Landskrona, Sus och Ystad.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömningsgrunder som svarar mot revisionsfrågorna har inhämtats från bland annat Region Skånes interna dokument avseende uppsatta mål och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Delgranskningen har genomförts enligt Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Region Skånes insatser inom området Nära vård bedömdes med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- *Kommunallagen (2017:725)*: om styrelser och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar.
- *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*: om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivs så att kraven på god vård uppfylls.
- *Patientlag (2014:821)*: om att hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig, att patienten ska få löpande information om sitt hälsotillstånd, behandlingsalternativ och vårdförlopp, samt att hälso-



och sjukvården så långt som möjligt ska utformas i samråd med patienten med möjlighet till en patients medverkan.

- *Regionfullmäktiges beslutade Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem (2020-04-16)*: om styrelsers och nämnders ansvar och uppdrag avseende omställningen till Framtidens hälsosystem.
- *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026 (2023-11-27)*: om styrelsers och nämnders ansvar och uppdrag avseende omställningen till Nära vård.
- *Regionfullmäktiges beslut "Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården" (2016-04-26)*: om avtalet mellan Region Skåne och Skånes 33 kommuner för bättre och mer sammanhållen vård för Skånes mest sjuka med behov av hemsjukvård.
- Överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård, En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav (från åren 2022 – 2024): om den pågående omställningen till en god och nära vård som syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att den enskildes livssituation kan beaktas.
- *Övriga relevanta styrande dokument*

2.6 Metod och genomförande

Granskningen genomfördes av Sirona AB på uppdrag av revisorerna i Region Skåne under perioden mars 2024 till november 2024. Uppdragsansvarig och granskningsledare från Sirona var Johan Hilm, Director. Granskare i uppdraget var Bo Lindblom, specialistläkare och professor, Johan Assarsson, senior expert inom hälso- och sjukvård och regionala omställningsfrågor, Göran Stiernstedt, specialistläkare och docent, och Marit Vaagen, senior expert inom hälso- och sjukvård och förändringsledning. Kontaktpersoner från revisorskollegiet har varit ordförande Peter J Olsson och vice ordförande Yvonne Augustin.

För att besvara revisionsfrågorna samt bedöma huruvida Region Skånes insatser inom området Nära Vård är ändamålsenliga för att uppnå fastställda målsättningar, inom ramen för den andra delgranskningen i fördjupningsgranskningen av Framtidens hälsosystem, genomfördes en dokumentgranskning, semistrukturerade djupintervjuer och en enkätstudie. Delgranskningen tog sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, rättspraxis, föreskrifter, avtal och riktlinjer som gällde för den aktuella perioden. Jämförande analys mellan dokumentation, intervjuer och enkätsvar tillämpades för att bedöma och sammanställa överensstämmelse/diskrepans.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument inom Region Skåne. Interna styrdokument innefattade mål, vägledande principer och protokoll avseende Nära vård som insatsområde inom Framtidens hälsosystem och Framtidens hälsosystem som helhet. En förteckning över granskade dokument återfinns i *Bilaga 1*.

2.6.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag från det granskade området intervjuades ett urval av nyckelpersoner som bedömdes relevanta utifrån granskningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 30 personer. Två intervjuer genomfördes med förtroendevalda från regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, totalt fem personer. En förtroendevald från



regionstyrelsen valde att inkomma med svar skriftligen. Intervjuförteckning kan ses i *Bilaga 2* och intervjuguide kan ses i *Bilaga 3*.

2.6.3 Enkätstudie

I granskningen genomfördes en enkätstudie som omfattade verksamhetschefer inom den regionala primärvården och relevanta personer på chefsnivå på de involverade sjukhusen (bland annat verksamhetschefer- och enhetschefer). Enkäten besvarades anonymt. Val av mottagare för enkäten skedde i samråd med förvaltningschefer för respektive verksamhet. Vid respektive involverat sjukhus ombads cirka 5-10 personer att besvara enkäten. För att nå en jämn geografisk täckning av enkätmottagare inom primärvården valdes verksamhetschefer vid den största regionala vårdcentralen i respektive kommun, och vid de tre största regionala vårdcentralerna i Malmö stad. Personer som var verksamhetschefer på flera vårdcentraler besvarade enbart enkäten en gång. Enkätfrågorna utgick från de revisionsfrågor som bedömdes lämpliga att svara på i detta format, och formulerades på ett lättbegripligt sätt för att minska risken för missuppfattningar och tolkningsfel. Majoriteten av enkätfrågorna utformades enligt Likertskalan⁴ som mäter olika attityder hos respondenten genom att varje fråga innehåller ett påstående och enkätrespondenterna får bedöma hur väl påståendet stämmer in enligt följande skala:

1. I mycket stor utsträckning (5 poäng)
2. I stor utsträckning (4 poäng)
3. I någon utsträckning (3 poäng)
4. I liten utsträckning (2 poäng)
5. I mycket liten utsträckning (1 poäng)
6. Vet ej (0 poäng)

Sirona valde att bedöma respektive revisionsfråga som ändamålsenlig om det genomsnittliga resultatet var "I stor utsträckning" eller högre. De respondenter som svarade "Vet ej" exkluderades från genomsnittet. Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de respondenter som svarade på enkäten, och det bedöms därav inte kunna säkerställa en heltäckande bild över vårdcentralers eller sjukhusens uppfattning. För att ta del av enkätens utformning och detaljerade enkätsvar (inklusive citat och genomsnitt), se Bilaga 4–5.

2.6.4 Sakgranskning

Rapporten är faktagranskad av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

3 Inledande iakttagelser

Omställningen till god och nära vård pågår runtom i hela Sverige, vilket lyfts fram i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård 2024⁵. Den syftar till en hälso- och sjukvård som tillhandahålls sammanhållet med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att den enskildes hela livssituation kan beaktas. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som

⁴ Nationalencyklopedin, Likertskala (hämtad 2024-08-01)

⁵ *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2024; En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav.* SKR 2023-12-20



stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att skapa ett mer samhällsekonomiskt effektivt och långsiktigt hållbart hälso- och sjukvårdssystem. I överenskommelsen tydliggörs att primärvården, som utförs av såväl kommuner, regioner som privata utförare, är navet i vården. Primärvården behöver samspela med den specialiserade vården både inom och utanför sjukhusen, med kommunernas socialtjänst samt med andra intressenter som behövs utifrån patientens aktuella behov. Samspelet mellan Region Skåne och de skånska kommunerna utgår från det reglerade ansvaret för respektive huvudman i Hälso- och sjukvårdslagen samt Patientlagen^{6,7}. När den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen har Region Skånes och kommunens verksamheter ett gemensamt ansvar för att samordna insatserna och involvera de verksamheter som behövs i planeringen av vård och stöd. I Skåne regleras ansvarsfördelning och samverkan mellan Region Skåne och kommunerna i ett särskilt avtal för att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande, ofta kallat HS-avtalet⁸. Avtalet omfattar dessutom gemensamma åtaganden för utveckling av hälso- och sjukvården, bland annat avseende god och nära vård, såväl som tillhörande politisk samverkanstruktur (Vårdsamverkan Skåne) med representanter från Region Skåne och från de skånska kommunerna^{9,10}.

Inom Region Skåne har regionstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Skåne, där hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för utvecklingen av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner. Därtill är respektive styrelse och nämnd driftledningsnämnd för sitt ansvarsområde och ingående verksamheter. Primärvårdsnämnden finansierar och beslutar om förfrågningsunderlag och ersättningar kopplade till lagen om valfrihetsssystem (LOV) inom sitt ansvarsområde samt ingår avtal och överenskommelser med vårdgivare. Nämnden biträder även hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner. Primärvårdsnämndens beredningsutskott bereder ärenden som ska beslutas av nämnden och fungerar som ägarutskott för den förvaltningsdrivna primärvården inom Region Skåne¹¹.

Regionfullmäktige antog i april 2020 *Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem* med syfte att tydliggöra hur Region Skåne ska uppnå ett långsiktigt hållbart resursutnyttjande¹². Färdplanen ska utgöra en regiongemensam plattform som lägger grunden för en tydlig styrning mot bättre befolkninghälsa, bättre upplevelse för patient och medarbetare, ökad tillgänglighet, bättre kvalitet och effektivare processer. Färdplanen definierar sju särskilt prioriterade *insatsområden*, däribland *personcentrerat arbetssätt* och *hälsofrämjande och förebyggande insatser*. Arbetet med färdplanen initierades av hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2018, varefter insatsområdena arbetades fram i samverkan med politiska representanter, regional hälso- och sjukvårdsledning, verksamhetsföreträdare från olika förvaltningar och representanter för privata vårdgivare såväl som kommunal verksamhet¹³. Enligt uppgift involverades även patientföreningar och fackliga företrädare. En parlamentarisk grupp inrättades för att arbeta med färdplanen¹⁴. Enligt uppgift utsågs även ansvariga inom tjänstemannaorganisationen för att koordinera och

⁶ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

⁷ Patientlag (2014:821)

⁸ Region Skåne. (2016). *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i skåne*. RF 2016-04-26

⁹ *Om Vårdsamverkan Skåne. Vårdsamverkan Skånes hemsida*. Hämtad 2024-08-08

¹⁰ *Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne*. 2021-09-24

¹¹ Region Skåne. (2022). *Reglemente för styrelsen och nämnder i Region Skåne*. RF 2022-12-13

¹² Region Skåne. (2020). *Beslut § 33 Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*. RF 2020-04-16

¹³ Region Skåne. (2020). *PM Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem 2020*. RF 2020-04-16

¹⁴ Region Skåne. (2019). *Beslut § 20 Parlamentarisk grupp för framtidens hälsosystem*. HSN 2019-02-14



stödja realisering av framtidsbilden, vilka mellan 2019 och 2022 organiserades inom Framtidskontoret vid Koncernkontoret. I december 2021 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden *Mål och strategi för Framtidens hälsosystem*, som beskriver långsiktiga mål och strategi för arbetet mot framtidens hälsosystem^{15,16}. Målen beskriver vad Region Skåne vill uppnå ur invånarnas perspektiv, medan strategin belyser viktiga fokusflyttningar som grund för prioriteringar och en ledningsstrategi för styrning i komplexitet. Vidare beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att det, kopplat till det strategiska dokumentet, ska finnas en separat handlingsplan (en *förändrings- och genomförandeplan*) med konkretiserade milstolpar och aktiviteter som går i riktning mot de långsiktiga målen. För att säkra en tydlig och transparent beslutsprocess ska handlingsplanen antas och revideras årligen av hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med (men skilt ifrån) beslut om budget och verksamhetsplan. I augusti 2023 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden den reviderade *Förändrings- och genomförandeplanen för framtidens hälsosystem 2023-2026*, och beslutade att fortsätta beslut som behövs kring åtgärder, lösningar och uppdrag ska hanteras i ordinarie ärendeprocesser eller, där det är lämpligt, i Region Skånes verksamhetsplans- och budgetprocess¹⁷. Det beskrevs att den parlamentariska gruppen för Framtidens hälsosystem följer utvecklingen av arbetet med färdplanen, mål och strategi, samt förändrings- och genomförandeplanen. I juni 2024 fastställde hälso- och sjukvårdsnämnden samma förändrings- och genomförandeplan – utan förändringar jämfört med beslutet föregående år¹⁸.

Idag styrs och leds därmed det övergripande arbetet mot Framtidens hälsosystem utifrån de tre ovan beskrivna politiskt beslutade dokumenten; 1) *Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*, 2) *Mål och strategi för Framtidens hälsosystem*, och 3) *Förändrings- och genomförandeplanen för framtidens hälsosystem 2023-2026*, samt relevanta beslut inom ordinarie ärendeprocesser eller Region Skånes verksamhetsplan- och budget. Den parlamentariska gruppen följer utvecklingen och omfattar enligt uppgift idag representanter från både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inledande intervjuer vittnar om att arbetet mot Framtidens hälsosystem fick stå tillbaka med anledning av Covid-19 pandemin och omorganisering inom Region Skåne under 2022, då Framtidskontorets uppgifter integrerades i Region Skånes linjeorganisation och utsedd samordnare lämnade sin roll. För att samordna och driva ett regionövergripande arbete mot Framtidens hälsosystem tillsattes en ny samordnare i september 2023 och en taktisk styrgrupp formerades i januari 2024. Dessa åtgärder har enligt uppgift inneburit en slags nystart under 2024. Den taktiska styrgruppen är direkt underställd Region Skånes koncernledning och regiondirektör, där koncernledningen utgör strategisk styrgrupp. Den ansvarar för att driva respektive insatsområde, via operativa arbetsgrupper i nära samverkan med berörda förvaltningar, och för att genomföra den samlade uppföljningen och årliga revideringen av Framtidens hälsosystem¹⁹. I Figur 1 illustreras schematiskt vår bild av den regionövergripande styrningen, utifrån vad som framkommit under granskningen. Den visar att den politiska styrningen till stor del sker indirekt via den parlamentariska/politiska referensgruppen, vilket säkrar god politisk förankring inför beslut om Framtidens hälsosystem i hälso- och sjukvårdsnämnden samt relevanta beslut i regionstyrelsen. I tillägg till det regionövergripande

¹⁵ Region Skåne. (2021). *Beslut § 155 Mål och strategi för Framtidens hälsosystem*. HSN 2021-12-21

¹⁶ Region Skåne. (2021). *Bilaga Mål och strategi för Framtidens hälsosystem*. HSN 2021-12-21

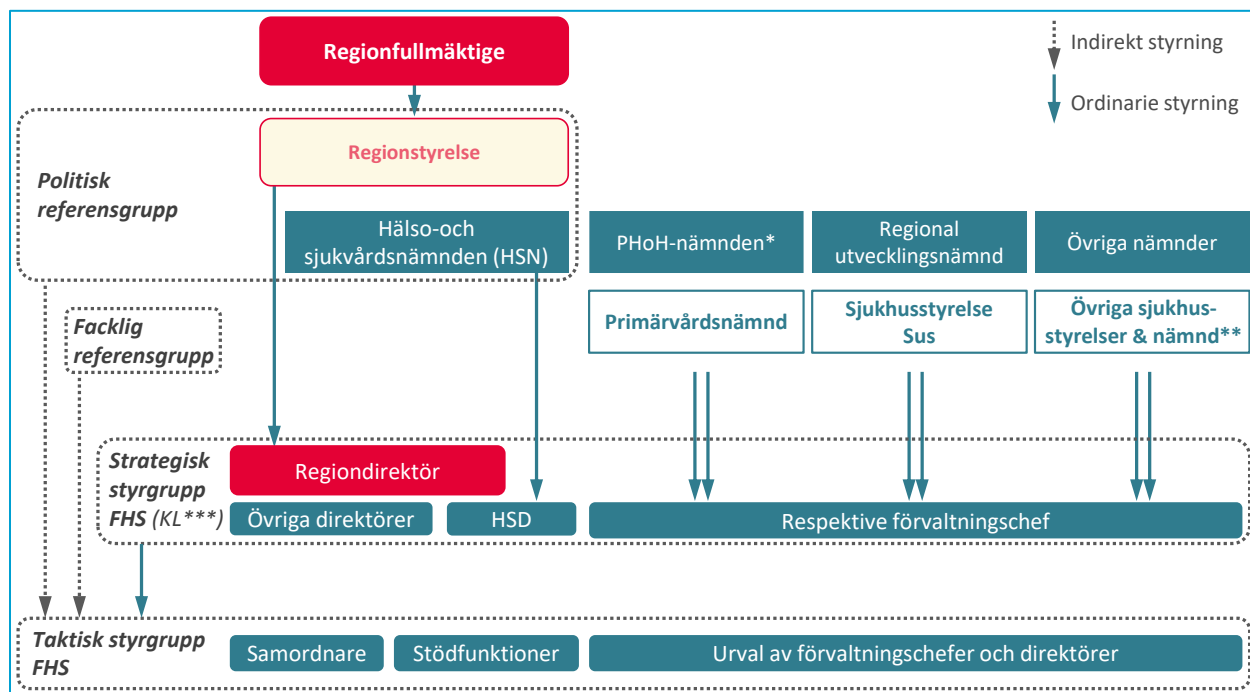
¹⁷ Region Skåne. (2023). *Beslut § 80 Förändrings- och genomförandeplan för mål och strategi för framtidens hälsosystem*. HSN 2023-08-31

¹⁸ Region Skåne. (2024). *Beslut § 62 Förändrings- och genomförandeplan för mål och strategi för Framtidens hälsosystem*. HSN 2024-06-20

¹⁹ Region Skåne. (2024). *Presentation av Framtidens hälsosystem till revisionen*. Johan Cosmo 2024-03-21



arbetet sker verksamhetsnära arbete mot Framtidens hälsosystem i Region Skånes alla verksamheter via definierade fokusflyttningar, som beskrivits ovan, vilket styrs och leds av respektive sjukhusstyrelse och nämnd. Intervjuerna tyder på att dagens ledningsstruktur skapar en ottydlighet i omställningen, framför allt avseende de olika politiska instansernas roller och ansvar. Den valda organisationen (med parlamentarisk/politisk referensgrupp och taktisk styrgrupp) talar för att den ordinarie beslutade politiska- och tjänstemannaorganisationen inte är helt ändamålsenlig för att hantera så komplexa omställningar som detta innebär. Detta berörs närmare under respektive revisionsfråga.



Figur 1. Schematisk bild av styrningen i omställningen till Framtidens hälsosystem baserad på dagens organisation, se skiss över Region Skånes beslutade politiska- och tjänstemannaorganisation i Bilaga 6.

* Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

** Nämnd för operativ regiongemensam verksamhet.

*** Koncernledning.

4 Iakttagelser, analyser och bedömningar per revisionsfråga

Resultaten som presenteras nedan är en sammanställning av resultaten från dokumentgranskningen och de semistrukturerade intervjuerna. Varje revisionsfråga inleds med iakttagelser och analyser och avslutas med Sironas bedömningar för de styrelser och nämnder som ingår i granskningen.

4.1 Revisionsfråga 1:

Vidtas ändamålsenliga åtgärder för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov och ansvara för informationsöverföring mellan berörda aktörer?



4.1.1 lakttagelser och analyser

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 framgår att primärvårdens huvuduppgift är att erbjuda tillgänglig god och Nära vård, och en hög grad av kontinuitet med patientens behov i fokus²⁰. Det beskrivs att målsättningen är att vårdcentralerna ska vara navet i samordningen med andra aktörer som är verksamma inom hälso- och sjukvården. Det innebär ansvar för koordinering av patientens samlade vårdbehov och ansvar för informationsöverföring mellan berörda aktörer. Primärvården förväntas agera motor i den skånska omställningen till Framtidens hälsosystem och den Nära vården. Tillsammans med kommunerna, sjukhusen, de privata vårdgivarna, civilsamhället och den skånska befolkningen ska primärvården (citrat) ”genom konstruktivitet och dialog se till så att Skåne visar vägen i den nationella omställningsprocessen”. Genom att stärka vårdcentralerna ska vården föras närmare skåningarna, vilket främjar trygghet, tillit och kontinuitet, med mål att erbjuda skåningarna primärvård som är jämlik och tillgänglig i hela Skåne.

I det styrande dokumentet *Mål och strategi för Framtidens hälsosystem* beskrivs målbilder för insatsområde Nära vård. Region Skåne ska bedriva vård där: 1) invånaren upplever – utifrån sina behov och förutsättningar – ett sammanhållet hälsosystem med hälsa i fokus, som är lätt att nå och förstå, 2) invånaren upplever trygghet och kontinuitet, 3) alla ges rätt förutsättningar, känner fullt stöd och samagerar för bästa möjliga livskvalitet²¹. Inom ramen för genomförandeplanen för framtidens hälsosystem beskrivs ett antal milstolpar för insatsområde Nära vård, från år 2022 till 2025²². Dessa omfattar bland annat en handlingsplan för informationsdriven vård, en gemensam plan för primärvården och en handlingsplan för God och Nära vård.

I tidigare nämnd budget beskrivs pågående arbete med framtagning av strategier för Nära vård såväl som för den skånska primärvården. Vidare sker satsningar på nya arbetssätt som stöttar vårdcentralernas koordinering och informationsöverföring, exempelvis via digital specialistkonsultation som testas i olika pilotprojekt, såväl som införandet av fler fasta namngivna läkarkontakter för skåningarna. En utmaning som lyfts fram är att det råder brist på läkare i primärvården, och en strategi för kompetensförsörjning ska utarbetas. Det beskrivs att satsningar för läkares specialiseringsutbildning som stödjer utvecklingen inom god och nära vård ska prioriteras, med fortsatt utveckling av den införda bastjänstgöringen för läkare (BT) och en utredning om att utöka antalet AT-platser.

Flera av de intervjuade framhåller att dagens resursfördelning inte möter de behov som följer med rollen att agera nav inom den nära vården och svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov. Som ovan beskrivits i budget för 2024 uppges det vara kapacitetsbrist inom primärvården, och dessutom uppges det vara en stadig minskning av listade patienter vid vårdcentraler i regionens egen regi. Primärvårdens roll och ansvarsområden uppges ha utökats med omställningen till Nära vård, men det uppfattas inte ha skett en motsvarande överföring av medel. I genomförd enkätstudie framkom att det *i någon utsträckning* vidtas ändamålsenliga åtgärder för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov. Drygt tio procent av respondenterna angav ”Vet ej” och inga respondenter valde svarsalternativ ”I mycket stor utsträckning”. I Region Skånes årsredovisning för 2023 framgår att ca 72 procent av patienterna upplever att primärvården har en god förmåga till kontinuitet och koordinering utifrån utfallet

²⁰ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28

²¹ Region Skåne. (2020). *Beslut § 33 Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*. RF 2020-04-16

²² Region Skåne. (2024). *Förändrings- och genomförandeplan för Framtidens hälsosystem 2023-2026*. HSN 2024-06-20



av Nationell Patientenkät 2023. Däremot håller färre än hälften med om att hälso- och vårdutbudet är tydligt och enkelt att förstå och hitta i²³.

Intervjuer visar att förutsättningarna för informationsöverföring mellan berörda aktörer är otillräckliga, med olika journalsystem inom primärvård och specialiserad vård, privat och offentlig. Detsamma gäller kommunerna. Nuvarande lösningar som möjliggör informationsdelning, så som Nationell patientöversikt (NPÖ), uppges vara för svåra att använda på ett tidseffektivt sätt. Sammantaget skapar detta betydande hinder för informationsöverföringen, och det framförs förhoppningar knutna till det pågående arbetet och införandet av Skånes digitala vårdssystem (SDV) som ska omfatta primärvård och specialiserad vård, i privat såväl som offentlig regi. Däremot uppges att kommunerna inte övergår till det gemensamma systemet SDV, varför dagens förutsättningar kommer att kvarstå för informationsöverföring mellan Region Skåne och kommunerna. I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 framgår att driftstart för SDV planeras våren 2025²⁴. I genomförd enkätstudie framkom att det *i någon utsträckning* vidtas ändamålsenliga åtgärder för att vårdcentralerna ska ansvara för informationsdelning mellan involverade aktörer. En dryg en femtedel angav "Vet ej" som svar på frågan, vilket indikerar att kännedomen om vidtagna åtgärder är något begränsad.

4.1.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det inte vidtas ändamålsenliga åtgärder för att vårdcentralerna ska svara för patientens samlade vårdbehov och informationsdelning mellan aktörer. Det saknas tydliga handlingsplaner för att nå de uttalade målen, inklusive omfördelning av finansiella medel för att nå dit. Vi bedömer att förutsättningar för informationsöverföring mellan Region Skåne och dess kommuner är ett betydande hinder för att kunna uppnå målsättningen att vårdcentraler ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov och ansvara för informationsöverföring mellan berörda aktörer. Däremot ser vi det som positivt att en relativt hög andel patienter upplever att primärvården har en god förmåga till kontinuitet och koordinering av patientens vård.

4.2 Revisionsfråga 2:

Sker en ändamålsenlig styrning och uppföljning vad gäller fastställda mål för vård i hemmet samt mobila team närsjukvård?

4.2.1 Iakttagelser och analyser

I det styrande dokumentet *Mål och strategi för Framtidens hälsosystem* beskrivs fem viktiga fokusflyttningar som grund för prioriteringar och vägval²⁵. En av dessa omfattar att fokus flyttas från platser eller lokaler för hälso- och sjukvård till att möta invånaren där den är, på bästa sätt, för högsta möjliga kvalitet och livskvalitet. Det kan innebära flera olika sätt beroende på den enskildes behov, livssituation och upplevelse av trygghet, exempelvis vård i hemmet. I genomförandeplanen för Framtidens hälsosystem framgår att en av milstolparna inom ramen för Nära vård omfattar framtagning av en samlad plan för olika former av vård i hemmet²⁶. Denna plan ska beskriva en enhetlig och kostnadseffektiv väg framåt och utgå ifrån rapporten om prehospitalet och mobil vård i Skåne²⁷. I rapporten framhålls behov av

²³ Region Skåne. (2023). *Region Skånes årsredovisning 2023*. RF 2024-04-09

²⁴ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28

²⁵ Region Skåne. (2020). *Beslut § 33 Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*. RF 2020-04-16

²⁶ Region Skåne. (2024). *Förändrings- och genomförandeplan för Framtidens hälsosystem 2023-2026*. HSN 2024-06-20

²⁷ Region Skåne. (2024). *Kartläggning av prehospitalet och mobil vård i Skåne*. RS 2023-02-09



samordning och utveckling av prehospitalet och mobil vård på såväl kort som lång sikt. Det slås fast att en väl fungerande mobil primärvård kan öka patientupplevd vårdkvalitet och förebygga slutenvård. Vidare beskrivs behov av standardisering och central styrning av de olika former av mobila resurser som under senare år växt fram inom Region Skåne. Dessa initiativ skiljer sig åt både i fråga om utformning, finansiering, patientpopulation och upptagningsområde.

I maj 2023 fastställde regionstyrelsen en handlingsplan för prehospitalet och mobil vård i Skåne²⁸. Handlingsplanen inkluderar en utvidgning av projektet ny vårdform närsjukvårdsteam (inom primärvårdsnämnden) och en översyn av befintliga sjukhusbaserade mobila team för att bedöma deras vårdnivå^{29,30}. De mobila sjukhusbaserade team som bedöms ligga på specialistvårdsnivå ska kvarstå under sjukhusens uppdrag, medan övriga införlivas i team på primärvårdsnivå. Vidare förordas en samordning inom sjukhusen av övriga sjukhusbaserade mobila team, i de fall det är möjligt. Därtill ska en regional definition av vårdnivåer fastställas av hälso- och sjukvårdsdirektören, vilket enligt uppgift nyligen har skett.

I Region Skånes årsredovisning omnämns olika former av vård i hemmet, med exempel som psykiatriambulanser som gradvis ska införas i hela Skåne, akut sjukhusvård i hemmet (permanent i drift i Malmö, Lund och mellersta Skåne under namnet *Sus sjukhus hemma*), avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad rehabilitering i hemmet^{31,32}. Region Skåne även nyligen inrättat en temporär verksamhet för hembesök av läkare efter hävning av avtal med en upphandlad part³³. I årsredovisningen beskrivs därtill den regionala satsningen på mobila team närsjukvård, som nämnts ovan. Dessa uppskattas kunna frigöra drygt 50 slutenvårdsplatser på årsbasis vid ett breddinförande, med bedömning att arbetssätten kan leda till att sköra patienter i lägre utsträckning behöver söka vård vid akutmottagning. I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 beskrivs ett nytt uppdrag till Primärvårdsnämnden med ansvar för breddinförande av mobila team närsjukvård, inkluderat utvecklad basenkologi, baserat på erfarenheter från projekt ny vårdform närsjukvårdsteam³⁴. Teamen ska stå för en sammanhållen mellanvårdsform där primärvården är navet i samverkan med övriga berörda vårdgivare i det geografiska området där teamet verkar. Till uppdraget avsätts 200 miljoner kronor år 2024, samt ytterligare 90 miljoner år 2025 motsvarande helårseffekt av planerad utveckling. I införandeplanen beskrivs att forskare från ekonomihögskolan i Lund kommer att bistå uppföljning och utvärdering av införandet³⁵. Huvudfokus är att studera vad som underlättar respektive försvårar införande av ett teambaserat och personcentrerat arbetssätt ur medarbetares perspektiv, samt att utveckla och implementera ett nyckeltalsbaserat ramverk för att följa upp arbetssätt och resultat. Vid helårsutvärderingen av Mobilt team närsjukvård i Landskrona framgår att både patienter och anhöriga uttrycker att de känner högt förtroende för vården och att de är nöjda med den sjukvård som de själva eller deras anhöriga får från det mobila teamet³⁶. Resultaten från

²⁸ Region Skåne. (2023). *Beslut § 103 Handlingsplan prehospitalet och mobil vård*. RS 2023-05-23

²⁹ Region Skåne. (2023). *Beslutsförslag Handlingsplan prehospitalet och mobil vård*. RS 2023-05-23

³⁰ Region Skåne. (2023). *Beslut § 110 Utvidgning av projekt ny vårdform närsjukvårdsteam*. RS 2023-05-23

³¹ Region Skåne. (2023). *Region Skånes årsredovisning 2023*. RF 2024-04-09

³² Region Skåne. (2023). *Sjukhusstyrelse Skånes universitetssjukhus Verksamhetsberättelse 2023*.

³³ Region Skåne. (2024). *Beslut § 84 Uppdrag om inrättande av temporär verksamhet - hembesök läkare under perioden 2024-10-03 – 2024-12-31*. PVN 2024-10-02

³⁴ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28

³⁵ Region Skåne. (2024). *Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024-2025*. Förvaltningsledning Primärvården Skåne. 2024-01-22

³⁶ Funck, E., & Glenngård, A. (2024). *Ett års erfarenheter av mobilt team närsjukvård Landskrona -fortsatt positiva tongångar*. (KEFU skriftserie; Nr. 2024:2). KEFU.



helårsutvärderingen visar att över 90 procent av respondenterna instämmer i påståenden om delaktighet, förtroende och nöjdhet med vården. Medarbetare inom teamen uttrycker att vårdformen möjliggör en bättre helhetsyn på patienten. Vidare påvisas skillnader för antal slutenvårdsdagar, vårdtillfällen och oplanerade slutenvårdstillfällen, med en signifikant minskning sex månader efter kontakt med teamet jämfört med sex månader innan. Även medelvärden för antal akutmottagningsbesök och återinskrivningar är lägre efter kontakten, men utan statistisk signifikans. Det framhålls att resultaten bör tolkas med försiktighet då det inte går att dra slutsatsen att kontakten med teamet är den direkta orsaken till förändringarna, på grund av stor spridning i data, små underlag och avsaknad av kontrollgrupper.

Av intervjuerna framgår att en majoritet anser att det sker en ändamålsenlig styrning av vård i hemmet vad gäller mobila team närsjukvård. Det beskrivs att det tagits politiska beslut, inklusive en överföring av medel för införande, med tydlig politisk vilja i frågan. Flera nämner den åtföljande forskningen som en framgångsfaktor i utvärdering och uppföljning av införandet, medan vissa efterfrågar mer uppföljning på systemnivå. Vissa uttrycker en tveksamhet kring resurseffektiviteten för teamen och efterfrågar mer konkreta resultat för realiserade effekter. Det anses vara en kostsam investering, utan tillräcklig utdelning.

Beträffande övrig vård i hemmet saknas motsvarande samstämmighet både vad gäller styrning och uppföljning, och intervjuer vittnar om att det finns ett behov av ytterligare samordning av de mobila resurserna. Det beskrivs att Region Skåne är i sin linda vad gäller gemensamt arbete med vård i hemmet och det efterfrågas mer enhetlighet i utformningen. Inom tjänstemannaorganisationen beskrivs en tydlig vilja att genomföra strukturerade satsningar för vård i hemmet. Det finns däremot en spridd uppfattning om att det saknas en lika uttalad politisk styrning och målbild för vård i hemmet som helhet, jämfört med den för mobila team närsjukvård. Ingen styrelse eller nämnd uppfattas ha en helhetsbild i frågan. Även gällande övrig vård i hemmet beskrivs ett behov av tydligare uppföljning på systemnivå, och det påtalas ett behov av att följa mer långsiktiga effekter. Vissa framhåller att samverkan med kommunerna är en nyckel i arbetet med vård i hemmet och efterfrågar en förstärkning av samverkansstrukturen i frågorna.

4.2.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det inte sker en ändamålsenlig styrning och uppföljning vad gäller fastställda mål för vård i hemmet som helhet. Det finns fortsatt ett stort behov av samordning av olika mobila insatser inom Region Skåne och en tydligare politisk målbild för jämlik framtida vård i hemmet. Styrning och uppföljning bedöms däremot vara ändamålsenlig avseende mobila team närsjukvård, men det finns behov av att ytterligare konkretisera och kvantifiera den faktiska nyttan av investerade resurser.

4.3 Revisionsfråga 3:

Sker en ändamålsenlig styrning och uppföljning vad gäller förflyttning av vård närmare medborgaren från sjukhus till vårdcentraler och kvälls- och helgmottagningar?

4.3.1 Iakttagelser och analyser

I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2024 beskrivs omställningen till en god och nära vård som ett sätt att tillhandahålla hälso- och sjukvård på ett sammanhållet sätt så att hela livssituationen kan beaktas³⁷. Utvecklingen av nära vård innebär varken någon ny organisationsform eller vårdnivå, och det är inte heller en ny benämning på dagens primärvård.

³⁷ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2024; En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav. SKR 2023-12-20



Innebörden av begreppen nära och tillgänglig ska definieras med utgångspunkt i patientens behov, där det tydliggörs att primärvården, som utförs av kommuner, regioner och privata utförare, är navet i vården.

I Region Skånes nyligen beslutade strategi för framtidens universitetssjukvård, framhålls att nära vård kan beskrivas som en omställning som flyttar vården närmre patienten. Den beskrivs omfatta regional och kommunal primärvård och omsorg, mobila team, samt akut- och specialistsjukvård³⁸. Strategin beskriver målbilder för framtidens universitetssjukvård och strategiska vägval som görs för att nå dit. Ett av dessa vägval omfattar att skapa förutsättningar för universitetssjukvård genom att utveckla närsjukvård. Begreppet närsjukvård definieras som vård, oberoende av huvudman, som med geografisk närhet behandlar de vanligaste patient- och sjukdomsgrupperna, och tillgodoser människors behov av en nära och i regel frekvent relation med vården. Det beskrivs att närsjukvård profileras mot sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen, ofta förekommande för individen samt samhällsekonomiskt rimliga att bedriva lokalt. Närsjukvård är verksamheter med uppdrag och ansvar för bas- och viss akutsjukvård, primärt avseende målgruppen äldre med multisjuklighet. I strategin beskrivs att universitetssjukvården kan stärkas genom att en betydande del av uppdrag och ansvar för bassjukvård, primärt avseende målgruppen äldre med multisjuklighet, överförs från universitetssjukvården till närsjukvården genom ett tydligt definierat närsjukvårdsuppdrag. I Region Skånes genomförandeplan för framtidens universitetssjukvård, som beslutades i september 2024, konkretiseras den tillhörande strategin med ett exempel som omfattar att tydliggöra universitetssjukvårdens akutsjukvårdsuppdrag genom att avgränsa denna i relation till akutsjukvård som ligger inom närsjukvårdens uppdrag (primärvård/ny vårdnivå)³⁹.

I Region Skånes planeringsdirektiv 2025-27 gav regionstyrelsen hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ge förslag på ny organisation och beslutsdelegation inom området Nära vård, inklusive de ekonomiska konsekvenser som detta medför, med syfte att förbättra den nära vårdens långsiktiga utveckling och ge större genomslag för insatsområdet inom Framtidens hälsosystem⁴⁰. I augusti 2024 fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till utformning av ny anslagsfinansierad vårdnivå inom Nära vård, till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget⁴¹.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 beskrivs att vårdcentralerna ska stärkas som navet i vården för att föra vården närmare skåningarna⁴². Det framgår att primärvården erhåller riktade satsningar för mobila team närsjukvård på 200 miljoner kronor 2024 och ytterligare 90 miljoner kronor 2025, vilket förväntas kunna öka tillgängligheten till sjukvården i hela Skåne. Det nämns exempel som för vården närmare skåningarna, så som trepartsmöte över video där patient, allmänläkare på vårdcentralen och sjukhusspecialist för gemensam bedömning och planering. Vidare pågår en förstudie om triage på primärvårdsnivå kopplat till akutmottagningarna med mål att fler patienter ska komma till rätt vårdnivå. I planen slås även fast att skåningarna ska erbjudas primärvård som är jämlik och tillgänglig i hela Skåne, och det identifieras ett behov av en regional styrning av tillgänglighet under kväll och helg. Därutöver beskrivs nya uppdrag som omfattar en strategi för omställningen till Nära vård, samt en strategi för den skånska primärvården med utgångspunkt i den kommande strategin för Nära vård och Framtidens hälsosystem.

³⁸ Region Skåne. (2024). *Strategi för framtidens universitetssjukvård i Skåne*. RS 2024-02-01

³⁹ Region Skåne. (2024). *Genomförandeplan framtidens universitetssjukvård*. RS 2024-09-04

⁴⁰ Region Skåne. (2024). *Planeringsdirektiv 2025-27*. RS 2024-05-23

⁴¹ Region Skåne. (2024). *Beslut § 88 Inriktning ny vårdnivå inom nära vård*. HSN 2024-08-22

⁴² Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28



Samtliga intervjuade är överens om att det finns en förbättringspotential avseende styrning och uppföljning av förflyttning av vård närmare invånaren från sjukhus till vårdcentraler och kvälls- och helgmottagningar. Flera framhåller att den politiska styrningen saknar ett tydligt helhetsgrepp med faktabaserad konkretisering och kvantifiering av de insatser som förflyttningen avser. Dagens styrning uppfattas inte ha lett till kraftfulla förflyttningar av vård. Det beskrivs att styrningen inte tagit utgångspunkt i primärvården som nav, utan snarare haft utgångspunkt i de delar som bedömts möjliga att "flytta ut" från sjukhusen. Vissa av de intervjuade lyfter att det finns ett behov av en nivåstrukturerad inom primärvården, för att på ett mer ändamålsenligt sätt möjliggöra förflyttningar mot en nära vård, vilket den nya anslagsfinansierade vårdnivån kan komma att möjliggöra. På en övergripande nivå framhålls en otydlighet i den politiska styrningen då hälso- och sjukvårdsnämnden årligen beslutar om förändrings- och genomförandeplanen för Framtidens hälsosystem medan beslut om framtidens universitetssjukvård fattats av regionstyrelsen. Vidare beskrivs samordning avseende kvälls- och helgmottagningar i stor utsträckning regleras av förfrågningsunderlag och avtal för Hälsoval Skåne, vilket primärvårdsnämnden ansvarar för⁴³.

I genomförd enkätstudie framkom att det i *någon utsträckning* sker ändamålsenligt styrning av förflyttning av vård närmare medborgaren från sjukhus. Det gäller såväl förflyttningen till vårdcentraler som kvälls- och helgmottagningar. Däremot framgår att cirka 30 procent av enkätrespondenterna angav svaret "Vet ej" på frågan om förflyttningen av vård från sjukhus till kvälls- och helgmottagningar styrs på ett ändamålsenligt sätt, vilket indikerar att förflyttningen inte är väl förankrad i organisationen. Resultaten från genomförd enkätstudie visar även att uppföljning av förflyttning från sjukhus till vårdcentraler respektive kvälls- och helgmottagningar enbart anses ske i *liten utsträckning*, där över 40 procent angav svaret "Vet ej".

4.3.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det inte vidtas ändamålsenliga åtgärder för styrning och uppföljning av förflyttning av vård från sjukhus till vårdcentraler och kvälls- och helgmottagningar. Nyligen fattade beslut tydliggör önskad förflyttning till närsjukvård, men Sirona bedömer att helhetsgreppet kring förflyttningar från sjukhus till vårdcentraler inte är tillräckligt för att säkra framdrift inom omställningen till Nära vård. Vår bedömning är att det i stor utsträckning saknas en konsekvent styrning av förflyttningen av vård från sjukhusen till kvälls- och helgmottagningar. Därutöver förefaller det saknas en nödvändig förankring inom organisationen avseende denna förflyttning.

4.4 Revisionsfråga 4:

Sker en ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård, finns därutöver förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg?

4.4.1 Iakttagelser och analyser

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 beskrivs att Nära vård behövs för att möta invånarnas behov, ökade förväntningar på tillgänglighet och flexibilitet i hälso- och sjukvården samt framtidsutmaningar avseende demografi, ekonomi och kompetensförsörjning⁴⁴. Det framhålls att samverkan i sjukvårdssystemets delar, ökade möjligheter till egenvård, vård i hemmet och användning av digitala verktyg ska vara en självklar del av vården. I Region Skånes årsredovisning beskrivs därtill att samverkan inom och mellan specialiserad vård och primärvård är avgörande för effektivt nyttjande av

⁴³ Region Skåne. (2023). *Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsoval Skåne*. PVN 2023-12-13

⁴⁴ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28



resurser, och en vård som ges på rätt vårdnivå⁴⁵. Detta betonas även i Primärvården Skånes färdplan 2023-2026, där ett av målen under år 2023 var att ha etablerade arbetssätt för samverkan mellan sjukhus, kommun och primärvård⁴⁶.

Exempel på samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård som lyfts fram i Region Skånes årsredovisning är etablerande av samverkansstrukturer mellan samtliga vårdaktörer på såväl operativ som strategisk nivå, uppbyggnad av konsultstöd mellan specialist- och primärvård, tillgängliggörande av subakuta mottagningstider, och identifiering av mångsökare och sköra äldre på akutmottagningar. Det framhålls dock att förbättringspotential ses kring utvärdering av effekt av insatser samt spridning av goda exempel. Ett projekt som särskilt framhålls för att ha ökat samverkan mellan akutmottagningar, specialistvård och primärvård är *Omställning akuta vårdflöden*, som bedrivits vid Sus. Inriktningen har dels varit erbjuda primärvårdsläkare ökade möjligheter till specialistläkarkonsultation med läkare på sjukhusens specialistmottagningar, dels att akutmottagningarna i vissa fall själva beretts möjlighet att dirigera om patienter till sjukhusens specialistmottagningar. Vissa patienter som sökt sig till akutmottagning eller vårdcentral har på detta sätt kunnat få en tid på specialistmottagning nästföljande dag, medan andra kunnat tas omhand i primärvården efter att primärvårdsläkare rådgjort med sjukhusspecialist via direktlinje. Projektet har bidragit till att kontaktvägarna mellan de olika vårdnivåerna tydliggjorts och att patienterna i högre grad blivit omhändertagna på rätt vårdnivå och med kortare väntetid. Vidare har olika former av vård i hemmet (exempelvis akutsjukhusvård i hemmet, basonkologi i nära vård, tandvård i hemmet och mobila team närsjukvård) testats och utvecklats, där samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård utgör en central del. Mer vård i hemmet utmanar såväl författningar som samverkansavtal och ställer krav på nya digitala lösningar och tydliggörande av gränssnitt mellan vårdnivåer. Otillräcklig kompetensförsörjning beskrivs fortsatt vara den största begränsande faktorn för ökad vårdkapacitet och förbättrad tillgänglighet. Det framhålls att systematiserade arbetssätt för att minimera outnyttjad kapacitet, ökad samverkan och strategier för nivåstrukturer och profilering har varit prioriterade åtgärder i tillgänglighetsarbetet.

Intervjuer vittnar om att samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård uppfattas vara relativt välfungerande, men belyser att det finns viss variation inom Region Skåne. Flera framhåller att personliga relationer är kärnan i samarbeten, snarare än upprättade strukturer. Vissa framför en önskan om att ytterligare fördjupa dessa samarbeten. I genomförd enkät framkom att det *i någon utsträckning* sker ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård. Cirka 15 procent angav att det sker *i stor utsträckning*, medan nästan 30 procent angav att det sker *i liten utsträckning* eller *i mycket liten utsträckning*. Enbart fem procent angav svaret "Vet ej".

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 framgår att samverkan med kommunal hälso- och sjukvård sker i enlighet med avtal om ansvarsfördelning mellan Region Skåne och de skånska kommunerna (även kallat HS-avtalet), inom ramen för Vårdsamverkan Skåne^{47,48}. Avtalet omfattar ansvarsfördelningen inom de områden där de skånska kommunerna och Region Skåne har ett delat hälso-och sjukvårdsansvar, vilken bygger på den lagstadgade ansvarsfördelningen kompletterad med de regionala överenskommelser som tidigare gjorts. Avtalet omfattar dessutom ett gemensamt utvecklingsåtagande inom fyra särskilt

⁴⁵ Region Skåne. (2023). *Region Skånes årsredovisning 2023*. RF 2024-04-09

⁴⁶ Region Skåne. (2023). *Primärvården Skånes färdplan 2023-2026*

⁴⁷ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28

⁴⁸ Region Skåne. (2016). *Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso-och sjukvården i Skåne*. RF 2016-04-26



prioriterade utvecklingsområden, inklusive utvecklingsmål och planer för genomförande. Syftet med avtalet är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både Region Skåne och kommunen och därigenom bidra till ökad trygghet. Syftet med utvecklingsåtagandet är att höja kvaliteten för den enskilde samtidigt som resursanvändningen förbättras, och stödja den utveckling där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras i hemmiljö. Ett av dessa utvecklingsområden är den rådande samverkansstrukturen mellan Region Skåne och Skånes kommuner inom hälso- och sjukvårdsområdet. Avsikten är att skapa förutsättningar för gemensamt utvecklingsarbete i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet samt stärka koordineringen av övrigt arbete inom det gemensamma ansvarsområdet. Samverkansstrukturen består av ett centralt och delregionala samverkansorgan, och beslutas av Skånes kommuners styrelse och av regionstyrelsen i Region Skåne. Det Centrala Samverkansorganet (CS), är ett politiskt sammansatt samverkansorgan med representanter från Region Skåne och från de skånska kommunerna. CS är inte ett beslutande organ. Beredning av ärenden sker genom en gemensam tjänstemannamannagrupp med representanter från Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och de skånska kommunerna. De delregionala samverkansorganen (DS), har sin tyngdpunkt i arbetet med att uppnå de konkreta målen i hälso- och sjukvårdsavtalet och då med särskilt fokus på genomförande och förankring. I september 2021 ställde sig Centralt Samverkansorgan bakom den gemensamma målbilden och handlingsplanen avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne, med utgångspunkt i tre styrande dokument: 1) HS-avtalet, 2) nationella överenskommelser för god och nära vård, och 3) delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner⁴⁹. Till Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne finns en aktivitets- och tidplan, som ytterligare detaljerar det gemensamma arbetet framåt⁵⁰.

I intervjuer framkommer att det generellt uppfattas finnas förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg, med tydliga samverkansytor. Däremot påpekas att det finns förbättringspotential avseende reella samverkansaktiviteter. Hur väl samverkan uppfattas fungera uppges variera geografiskt inom Skåne, där skillnader i huvudmännens storleksordning och tidigare historik i lokala samarbeten framhålls som utmaningar. Respondenter framhåller att oenighet kring gränsdragningar avseende ansvarsområden och kostnader kan leda till att avvägningar och prioriteringar istället sker inom verksamheterna, vilket beskrivs vara olyckligt. Vissa påpekar att det finns förbättringspotential även inom ramen för det rådande HS-avtalet. Det uppfattas att utvecklingen av Framtidens hälsosystem, inklusive omställningen till Nära vård, tagit utgångspunkt i Region Skånes verksamhet och inte i tillräcklig grad involverat Skånes kommuner. I genomförd enkät framkom att det *i någon utsträckning* finns förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan mellan regional hälso- och sjukvård och kommunal vård och omsorg. Cirka 50 procent angav att det finns förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan *i stor utsträckning* eller *i mycket stor utsträckning*, medan ca 45 procent svarande *i någon, liten eller mycket liten utsträckning*. Endast fem procent svarade "Vet ej".

⁴⁹ Region Skåne. (2021). *Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne*. CS 2021-09-24

⁵⁰ Region Skåne. (2024). *Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025*



4.4.2 Bedömningar

Sirona bedömer att det i Region Skåne inte sker helt ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård, men det bedöms finnas relativt goda förutsättningar för en ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg. Det pågår flera aktiviteter som bedöms främja en god samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård, men det finns utrymme för ytterligare förstärkning av samarbetet. Det bedöms finnas tydliga upprättade strukturer för sådan samverkan med kommunal vård och omsorg, även om det finns signaler på behov av att stärka denna ytterligare.

4.5 Revisionsfråga 5:

Är aktuella ersättningsmodeller för Region Skånes hälso- och sjukvård ändamålsenliga med hänsyn till målsättningarna för Nära vård? Vilka delar stödjer respektive hindrar önskvärda förflyttningar från sjukhus?

4.5.1 Iakttagelser och analyser

I den följande redogörelsen beskrivs iakttagelser och analyser för den, i samråd med Region Skånes revisorer, justerade revisionsfrågan ovan.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2024 framgår det att en ny ersättningsmodell har tagits fram, och införts, för den somatiska specialiserade vården till 2024⁵¹. Den nya modellen ska skapa en tydligare koppling mellan produktionsuppdrag och finansiering och justerar bland annat för patientflöden med utgångspunkt i DRG-koder och för strukturella förutsättningar med dämpningar. Den beskrivs stödja omställningen till Framtidens Hälsosystem, inklusive målsättningar för Nära Vård, men utan tydlig beskrivning av hur detta kommer ske. Modellen förväntas underlätta omfördelningar mellan enheter genom att en finansiering redan på förhand är kopplad till specifika uppdrag. Det framgår inte om modellen motsvarar den i förändrings- och genomförandeplanen för Framtidens hälsosystem definierade milstolpen för 2024 (citat) "Ersättningsmodell för omställning till Nära Vård framtagna"⁵². I milstolpen beskrivs modellen vara enkel att förstå, lätt att administrera, rimligt rättvis och svår att manipulera. Vidare ska den tillsammans med andra styrprinciper främja innovation, samverkan och prevention.

Enligt uppgift bygger den nya modellen på tidigare arbete och utredningar av ersättningsmodeller från 2018 och 2019^{53,54}. Dessa genomfördes med utgångspunkt i regiondirektörens beslut år 2017 om att initiera en särskild utredning om framtida ersättningsmodeller för hälso- och sjukvård i Region Skåne⁵⁵. Målet är att skapa önskvärda incitament för sjukvårdsnämnder och förvaltningar, ge stöd för innovation och nya arbetssätt samt stötta systemeffektivitet och effektivitet i patientprocessen utifrån ett helhetsperspektiv, vilket till viss del är i linje med omställningen till Nära vård. Det lyfts fram att den nya ersättningsmodellen är under fortsatt utveckling.

⁵¹ Region Skåne. (2023). *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026*. RF 2023-11-28

⁵² Region Skåne. (2024). *Förändrings- och genomförandeplan för Framtidens hälsosystem 2023-2026*. HSN 2024-06-20

⁵³ Region Skåne. Karbassi Charlotte et al. (2018). *Utredning avseende sjukvårdens ersättning och samband mellan hälso- och sjukvårdsstyrning och ekonomistyrning*, lägesrapport mars 2018

⁵⁴ Region Skåne. Lundahl Anneth et al. (2019). *Utredning avseende ersättning för hälso- och sjukvård Region Skåne, delrapport 2*

⁵⁵ Region Skåne. (2017). *Beslut - Ekonomistyrning inom hälso- och sjukvården – Utredning avseende sjukvårdens ersättning och samband mellan hälso- och sjukvårdsstyrning och ekonomistyrning – UPPDRAG*. RD 2017-04-06



Intervjuer vittnar om att nuvarande struktur med separata ersättningsmodeller för somatisk sjukvård, primärvård och kommunal vård, inte bidrar till omställningen mot Nära vård. Dagens ersättningsmodeller uppfattas varken hindra eller stötta målsättningarna för Nära vård. Drivkraften mot en nära vård beskrivs i större utsträckning utgå ifrån förändrade arbetssätt och förhållningssätt. Dessa förändringar uppfattas inte vara direkt kopplade till de ekonomiska incitament som dagens ersättningssystem erbjuder. Den nya ersättningsmodellen inom somatisk sjukvård anses därmed inte påverka övergången mellan vårdnivåerna i tillräckligt stor utsträckning, då den inte är sammankopplad med övriga ersättningsmodeller. Det beskrivs att primärvården har potential att omhänderta fler patienter och agera nav i vården men kapacitets- och resursbrist hindrar denna omställning. Respondenter framhåller att det finns ett behov av att närmare sammankoppla ersättningsmodeller för olika vårdnivåer och huvudmän för att skapa bättre förutsättningar för omställningen till Nära vård.

Enstaka har uttryckt risken att sjukhus behåller fler patienter inom sin egen verksamhet för att öka sin produktion och därmed erhålla högre ersättning. Ett fåtal uppfattar däremot att ersättningssystemet potentiellt kan skapa incitament för att flytta närsjukvården från sjukhusen till övrig vård, med tydligt definierade uppdrag, då mer avancerad vård ger högre DRG-poäng och därigenom skapar ekonomiska incitament för sjukhusen. Ett antal uttrycker att dagens ersättningsmodeller till viss del hindrar omställningen till Nära vård, då det beskrivs att vårdcentraler inte gynnas av patientbesök vid kvälls- och helgmottagningar eller distansmonitorering.

4.5.2 Bedömningar

Sirona bedömer att nuvarande ersättningsmodeller inte är ändamålsenliga för Region Skånes hälso- och sjukvård med hänsyn till målsättningarna för Nära vård. Separata ersättningssystem för primärvård och somatisk sjukvård, ersättningsstruktur vid insatser i mobila team samt ekonomiska incitament för ökad egen produktion hindrar därtill till viss del omställningen mot en nära vård och önskvärda förflyttningar. Region Skånes ersättningsmodeller har en viss potential att främja och bidra till målen för omställningen till Nära vård, och Framtidens hälsosystem som helhet, men är inte med dagens modeller den avgörande faktorn för omställningen och dess önskvärda förflyttningar. Det bedöms finnas en övertro till de effekter som ersättningsmodeller får på hälso- och sjukvården. För en fullständig bedömning av denna fråga bör en ytterligare utredning genomföras när den nya ersättningsmodellen varit i bruk en längre tidsperiod.

5 Sammanfattande bedömning

Sironas samlade bedömning är att Region Skånes insatser inom området Nära vård inte är ändamålsenliga för att uppnå de målsättningarna som fastställts. Primärvården bedöms vara präglad av kapacitetsbrist vilket försvårar både möjligheterna att vara den uttalade motorn i omställningsarbetet mot en nära vård, liksom förutsättningarna att vara navet i hälso- och sjukvårdssystemet. Den regionala primärvårdens ansvarsområden och roll bedöms ha utökats, utan motsvarande överföring av medel och kompetens. Tillförda medel inom primärvården har öronmärkts för enskilda satsningar på mobila team. Utvecklingen av Region Skånes olika utbud inom vård i hemmet och mobila insatser bedöms inte styras och följas på ett ändamålsenligt sätt, med behov av samordning och en tydligare politisk målbild för jämlik framtida vård i hemmet. Därtill finns ett behov av att tydligare följa upp nyttan och effekterna av dessa investeringar. Det bedöms saknas en tydlig styrning och ett helhetsperspektiv som utgår från primärvården vid förflyttningar av vård närmare invånaren. Nyligen fattade beslut om förflyttningar från sjukhus mot närsjukvård bedöms till viss del tydliggöra den politiska styrningen. Sirona bedömer att pågående arbete med utformning av



strategi för Nära vård och strategi för den skånska primärvården har potential att samla och fördela insatserna inom nära vård. Samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård bedöms inte vara helt ändamålsenlig, där olika journalsystem försvårar informationsdelning. Vidare finns förutsättningar för ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg, men det föreligger förbättringspotential avseende involvering av kommuner inom arbetet med Framtidens hälsosystem. På en övergripande nivå bedöms den politiska styrningen av insatsområdet inom ramen för Framtidens hälsosystem vara otydlig med behov av att klargöra vilket politiskt organ som har det huvudsakliga ansvaret för arbetet framåt, såväl som mandat för övriga styrelser och nämnder. Detta gäller särskilt rollerna för regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelser. Den indirekta styrningen av Framtidens hälsosystem via den parlamentariska/politiska referensgruppen är i alltväsentligt ett sätt att kompensera för denna otydlighet men löser inte frågan om en tydlig ansvarsfördelning mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Överlag bedöms fastställda målsättningar för nära vård inom ramen för Framtidens hälsosystem vara otydliga och svåra att kvantifiera, vilket försvårar styrningen ytterligare. Sirona bedömer att aktuella ersättningsmodeller inom den somatiska vården inte stödjer Region Skånes målsättningar för en nära vård. Ekonomiska incitament för en ökad produktion inom det egna sjukhuset hindrar till viss del omställningen mot en nära vård och önskvärda förflyttningar.

Sammantaget kan konstateras att utvecklingen i riktning mot en nära vård saknar ett samlat strategiskt grepp som innefattar hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vällovlige projekt och verksamheter som införs inom ramen för nära vård riskerar att bli isolerade företeelser som har liten påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. De kan till och med riskera att öka kostnaderna för den samlade hälso- och sjukvården om motsvarande förändringar (kostnadsminskningar) inte görs i andra delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Vårt intryck är att arbete som pågår för en bredare definition av den nära vården kan stärka arbetet, men det är angeläget att utvecklingen går "hand-i-hand" med den strategiska inriktningen inom ramen för Framtidens hälsosystem.

6 Rekommendationer

Baserat på samtliga iakttagelser, analyser och bedömningar rekommenderar Sirona följande:

- Regionstyrelsen rekommenderas att vidta åtgärder för att, mellan olika styrelser och nämnder, samordna Region Skånes utbud av vård i hemmet samt utforma en gemensam och jämlik målbild för vård i hemmet och mobila insatser.
- Regionstyrelsen rekommenderas att säkra en närmare koppling mellan omställningen till nära vård och nivåstrukturering och profilering av sjukhus.
- Regionstyrelsen rekommenderas att utreda och vidta åtgärder för att säkerställa att de separata ersättningssystemen inom sjukhusvård, primärvård och kommunal vård samverkar på ett konstruktivt sätt som främjar Nära vård.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att tydliggöra och konkretisera målsättningar för Nära vård inom omställningen till Framtidens hälsosystem.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa utvecklingen av den nya vårdnivån/vårdformen inom nära vård och planera för en utvärdering av den med utgångspunkt i resurseffektivitet för hälso-och sjukvårdssystemet som helhet.



- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att följa utvecklingen av utbud inom vård i hemmet och mobila insatser, och utvärdera resurseffektiviteten inom Region Skånes olika utbud av vård i hemmet och mobila insatser.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att vidta åtgärder för att säkerställa en förbättrad samverkan mellan regional och kommunal vård avseende Nära vård och Framtidens hälsosystem.



7 Bilagor

Bilaga 1: Granskade dokument

- Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2024–2025
- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne. RF 2016-04-26
- Färdplan för framtidens hälsosystem Nulägesanalys av Region Skåne. RF 2020-04-16
- Förändrings- och genomförandeplan för mål och strategi för framtidens hälsosystem 2023–2026. HSN 2024-06-20
- Förfrågningsunderlag och Avtal beslutade i Primärvårdsnämnden för Vårdcentral i Hälsöval Skåne. PVN 2023-12-13
- Funck, E., & Glenngård, A. (2024). Ett års erfarenheter av mobilt team närsjukvård Landskrona - fortsatt positiva tongångar. (KEFU skriftserie; Nr. 2024:2). KEFU
- Grundpresentation om Framtidens hälsosystem
- Handlingsplan prehospital och mobil vård. RS 2023-05-23
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse 2023
- Införandeplan mobila team närsjukvård i Skåne, 2024-2025. Förvaltningsledning Primärvården Skåne. 2024-01-22
- Inriktning ny vårdnivå inom nära vård. HSN 2024-08-22
- Kartläggning av prehospital och mobil vård i Skåne. RS 2023-02-09
- Kommunallagen (2017:725)
- Mål och strategi för Framtidens hälsosystem. HSN 2021-12-21
- Målbild ny vårdnivå inom nära vård. HSN 2024-08-22
- Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem. RF 2020-04-16
- Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. CS 2021-09-24
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2024; En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav. SKR 2023-12-20
- Patientlag (2014:821)
- Planeringsdirektiv 2025-27. RS 2024-05-23
- Presentation av Framtidens hälsosystem till revisionen. Johan Cosmo 2024-03-21
- Primärvården Skånes färdplan 2023-2026
- Region Skånes årsredovisning 2023. RF 2024-04-09
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025-2026. RF 2023-11-28
- Regionstyrelsens verksamhetsberättelse 2023



- Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne. RF 2022-12-13
- Utredning avseende ersättning för hälso- och sjukvård Region Skåne, delrapport 2, Lundahl Anneth et al. 2019
- Utredning avseende sjukvårdens ersättning och samband mellan hälso- och sjukvårdsstyrning och ekonomistyrning, lägesrapport mars 2018, Karbassi Charlotte et al. 2018
- Verksamhetsberättelse Helsingborg 2023
- Verksamhetsberättelse Landskrona 2023
- Verksamhetsberättelse Primärvården 2023
- Verksamhetsberättelse Sus 2023
- Verksamhetsberättelse Ystad 2023
- Urval av protokoll och beslutsförslag, 2017-2024, från regionfullmäktige, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och relevanta sjukhusstyrelser samt regiondirektör

Bilaga 2: Intervjuer

1. Ordförande i regionstyrelsen
2. 1:a vice ordförande i regionstyrelsen / ordförande i parlamentarisk referensgrupp för FHS
3. 2:a vice ordförande i Regionstyrelsen (svar skriftligen)
4. Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
5. 1:a vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
6. 2:a vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
7. Regiondirektör
8. Hälso- och sjukvårdsdirektör
9. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Områdeschef
10. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Kögeneral
11. Ekonomidirektör
12. Samordnare Framtidens hälsosystem
13. Inköpschef
14. Förvaltningschef Primärvården
15. Förvaltningschef Helsingborgs lasarett
16. Förvaltningschef Lasarettet i Landskrona
17. Controller Lasarettet i Landskrona
18. Förvaltningschef Skånes universitetssjukhus (Sus)
19. Ekonomichef Sus
20. Verksamhetschef VO akutsjukvård och internmedicin Sus
21. Tf Förvaltningschef Lasarettet i Ystad
22. Verksamhetschef Prioritering råd och stöd
23. Enhetschef Enheten för uppdragsstyrning



24. Hälsa- och sjukvårdsstrateg, ansvar för mobila team närsjukvård
25. Hälsa- och sjukvårdsstrateg, samordningsstöd Framtidens hälsosystem
26. Förbundsdirektör Skånes kommuner
27. Verksamhetschef Funktionsrätt Skåne
28. Ekonomichef på koncernkontoret
29. Controller på koncernkontoret
30. Hälsa- och sjukvårdsanalytiker på koncernkontoret

Bilaga 3: Intervjuguide

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna under intervjuens gång.

1. Anser du att tillräckliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov?
2. Anser du att tillräckliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska svara för informationsdelning mellan involverade aktörer?
3. Anser du att arbetet med vård i hemmet styrs på ett ändamålsenligt sätt utifrån fastställda mål?
4. Anser du att arbetet med vård i hemmet följs upp på ett ändamålsenligt sätt och utifrån fastställda mål?
5. Anser du att arbetet med mobila team inom närsjukvård styrs på ett ändamålsenligt sätt utifrån fastställda mål?
6. Anser du att arbetet med mobila team inom närsjukvård följs upp på ett ändamålsenligt sätt utifrån fastställda mål?
7. Styrs förflyttning av vård från sjukhus till vårdcentraler och kvälls- och helgmottagningar på ett ändamålsenligt sätt?
8. Sker uppföljning av förflyttningen på ett ändamålsenligt sätt?
9. Omställningen till Nära vård förutsätter nära samverkan mellan aktörer. Anser du att samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård är ändamålsenlig?
10. Finns det förutsättningar för ändamålsenlig samverkan med kommunal vård och omsorg?
11. Är aktuella ersättningsmodeller för Region Skånes hälso- och sjukvård ändamålsenliga med hänsyn till målen för Nära vård? Vilka delar stödjer respektive hindrar önskvärda förflyttningar från sjukhus?
12. Vad följs du (förvaltningschef) upp på utav din styrelse när det gäller de här områdena?
13. Vilka är de största utmaningar i omställningen mot Nära vård? Vilka hinder finns?
14. Vilka är framgångsfaktorerna?
15. Vad är styrelserna och nämndernas roll i omställningen mot Nära vård?



Bilaga 4: Enkätfrågor om omställningen av produktions- och strukturfrågor

1. Var arbetar du / var är din huvudsakliga anställning?

- a) Primärvården
- b) Helsingborgs lasarett
- c) Lasarettet i Landskrona
- d) Lasarettet i Ystad
- e) Skånes universitetssjukhus (Sus)

Annan (var god ange): _____

2. Vilken befattning har du?

- a) Tjänsteperson i stab / ledning / eller motsvarande
- b) Verksamhetschef / Avdelningschef / enhetschef

Annan roll (var god ange): _____

3. I vilken del av Skåne är ditt arbete förlagt?

- a) Nordväst (Bjuv, Båstad, Höganäs, Helsingborg, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm och Örkelljunga)
- b) Nordost (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge)
- c) Mellersta (Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund, Staffanstorps)
- d) Malmö
- e) Sydväst (Vellinge, Svedala och Trelleborg)
- f) Sydost (Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad)

Annan plats (var god ange): _____

4. Känner du till omställningen till Framtidens hälsosystem (FHS)?

- a) Ja
- b) Nej

5. Anser du att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

6. Anser du att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska ansvara för informationsdelning mellan involverade aktörer?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning



- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

7. Styrs förflyttning av vård närmare medborgaren; från sjukhus till vårdcentral, på ett ändamålsenligt sätt?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

8. Styrs förflyttning av vård närmare medborgaren; från sjukhus till kvälls-och helgmottagningar, på ett ändamålsenligt sätt?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

9. Finns ändamålsenlig uppföljning vad gäller förflyttningarna av vård närmare medborgaren; från sjukhus till vårdcentraler respektive kvälls-och helgmottagningar?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

10. Anser du att det sker ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård?

- a) I mycket stor utsträckning
- b) I stor utsträckning
- c) I någon utsträckning
- d) I liten utsträckning
- e) I mycket liten utsträckning
- f) Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____



11. Anser du att det finns förutsättningar för ändamålsenlig samverkan mellan regional hälso-och sjukvård och kommunal vård och omsorg?

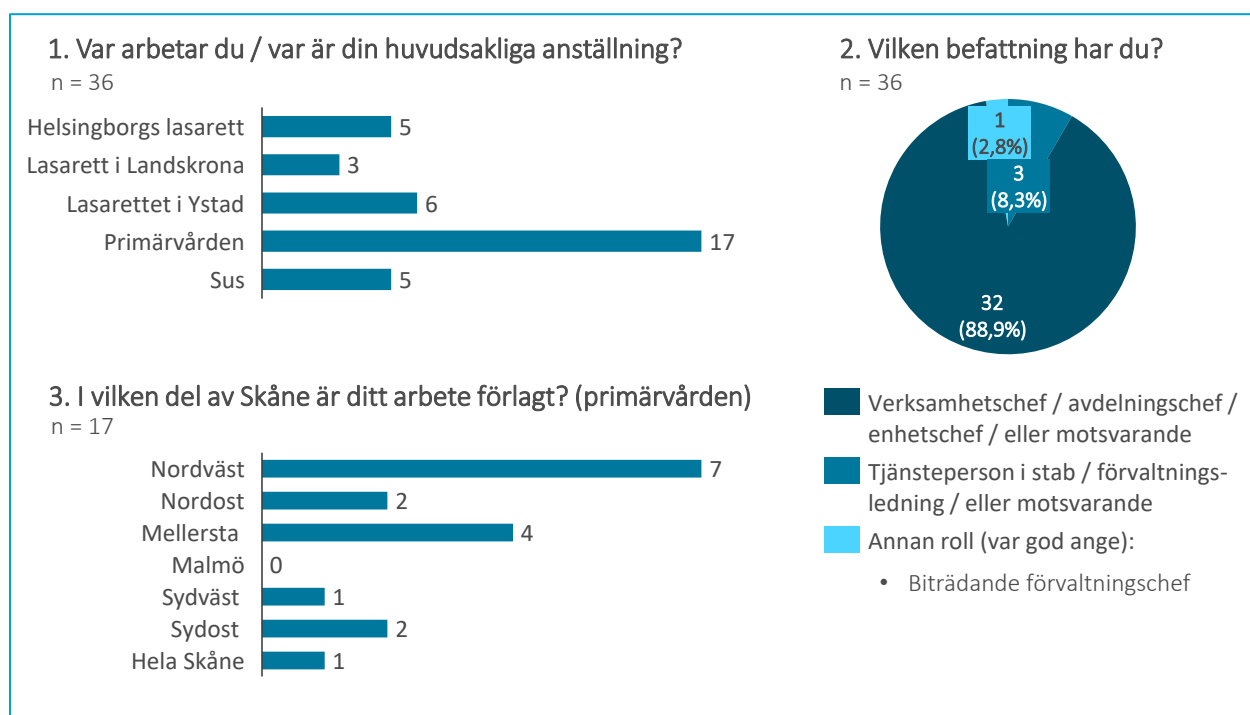
- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I någon utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning
- Vet ej

Kommentera gärna (fritext): _____

12. Har du några ytterligare kommentarer eller medskick avseende omställningen till Framtidens hälsosystem? (Fritext)

Bilaga 5: Resultat av enkätstudien

Att notera är att denna enkät enbart speglar uppfattningen från de respondenter som svarade på enkäten, och det bedöms därav inte kunna säkerställa en heltäckande bild över vårdcentralers eller sjukhusens uppfattning om omställningen av produktions- och strukturfrågor.



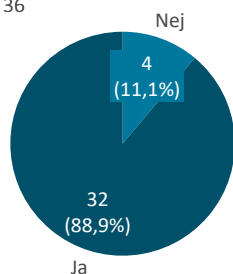
Figur 2. Sammanställning av enkätrespondenter, enkätfråga 1-3. Se nedan förteckning för beskrivning av ingående kommuner inom respektive område:

- Nordväst (Bjuv, Båstad, Höganäs, Helsingborg, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm, Örkelljunga)
- Nordost (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp, Östra Göinge)
- Mellersta (Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kävlinge, Lomma, Lund, Staffanstorp)
- Malmö
- Sydväst (Vellinge, Svedala, Trelleborg)
- Sydost (Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla, Ystad)



4. Känner du till omställningen till Framtidens hälsosystem (FHS)

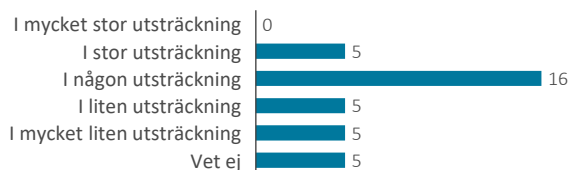
n = 36



"Den har kommit upp i flera sammanhang; FLG, VLG, region Skånes VC program, CUPS...."

5. Anser du att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska svara för koordinering av patientens samlade vårdbehov?

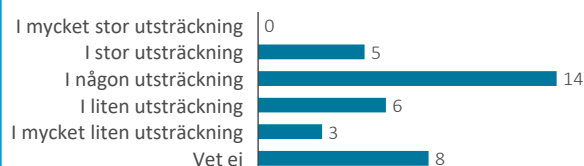
n = 36

 \bar{x} : I någon utsträckning (2,7)

"Uppdraget för primärvården blir allt större. Ekonomiska förutsättningar ges inte i motsvarande utsträckning"

6. Anser du att ändamålsenliga åtgärder vidtas för att vårdcentralerna ska ansvara för informationsdelning mellan involverade aktörer?

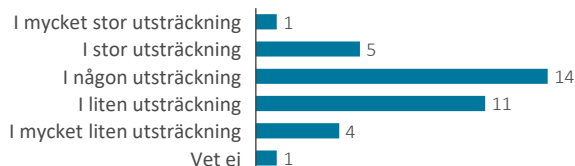
n = 36

 \bar{x} : I någon utsträckning (2,8)

"Vi har mycket informationsöverföring mellan kommunal och Regional primärvård. Denna är ofta bristfällig och osäker."

7. Styrts förflyttning av vård närmare medborgaren; från sjukhus till vårdcentral, på ett ändamålsenligt sätt?

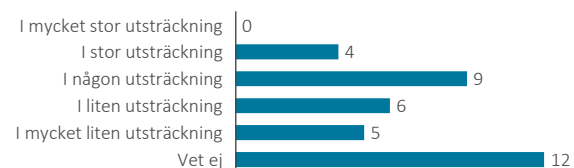
n = 36

 \bar{x} : I någon utsträckning (2,7)

"Fortsatt stort fokus på slutenvården som tex andelen av budgeten, fördelning av resurser. Däremot överförs många arbetsuppgifter och kostnader från slutenvården till primärvården utan att resurser följer med."

8. Styrts förflyttning av vård närmare medborgaren; från sjukhus till kvälls-och helgmottagningar, på ett ändamålsenligt sätt?

n = 36

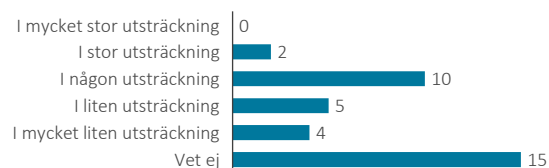
 \bar{x} : I någon utsträckning (2,5)

"Fokus måste vara att primärvården skall hantera sitt uppdrag på ett mer effektivt sätt; dagtid, digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs."

"Begränsade öppettider och avstånd från sjukhus till mottagning försvårar."

9. Finns ändamålsenlig uppföljning vad gäller förflyttningarna av vård närmare medborgaren; från sjukhus till vårdcentraler respektive kvälls-och helgmottagningar?

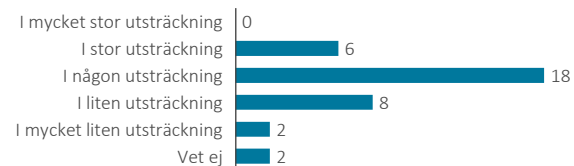
n = 36

 \bar{x} : I liten utsträckning (2,5)

"Jag har inte märkt av någon uppföljning, vem har uppdraget att göra den?"

10. Anser du att det sker ändamålsenlig samverkan mellan regional primärvård och sjukhusansluten vård?

n = 36

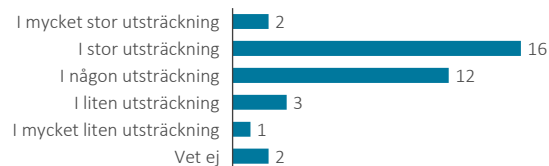
 \bar{x} : I någon utsträckning (2,8)

"Akut omställningsprojekt (Sus-området), har förbättrat samverkan men mycket finns kvar att göra för att nå målet att primärvården är navet."

"I alldeles för liten utsträckning. Dock har medicinkliniken (Ängelholm) bjudit in verksamhetschefer och medicinska rådgivare i nordväst på gemensamt möte för att öka samverkan & minska friktion. Detta var mycket bra."

11. Anser du att det finns förutsättningar för ändamålsenlig samverkan mellan regional hälso-och sjukvård och kommunal vård och omsorg?

n = 36

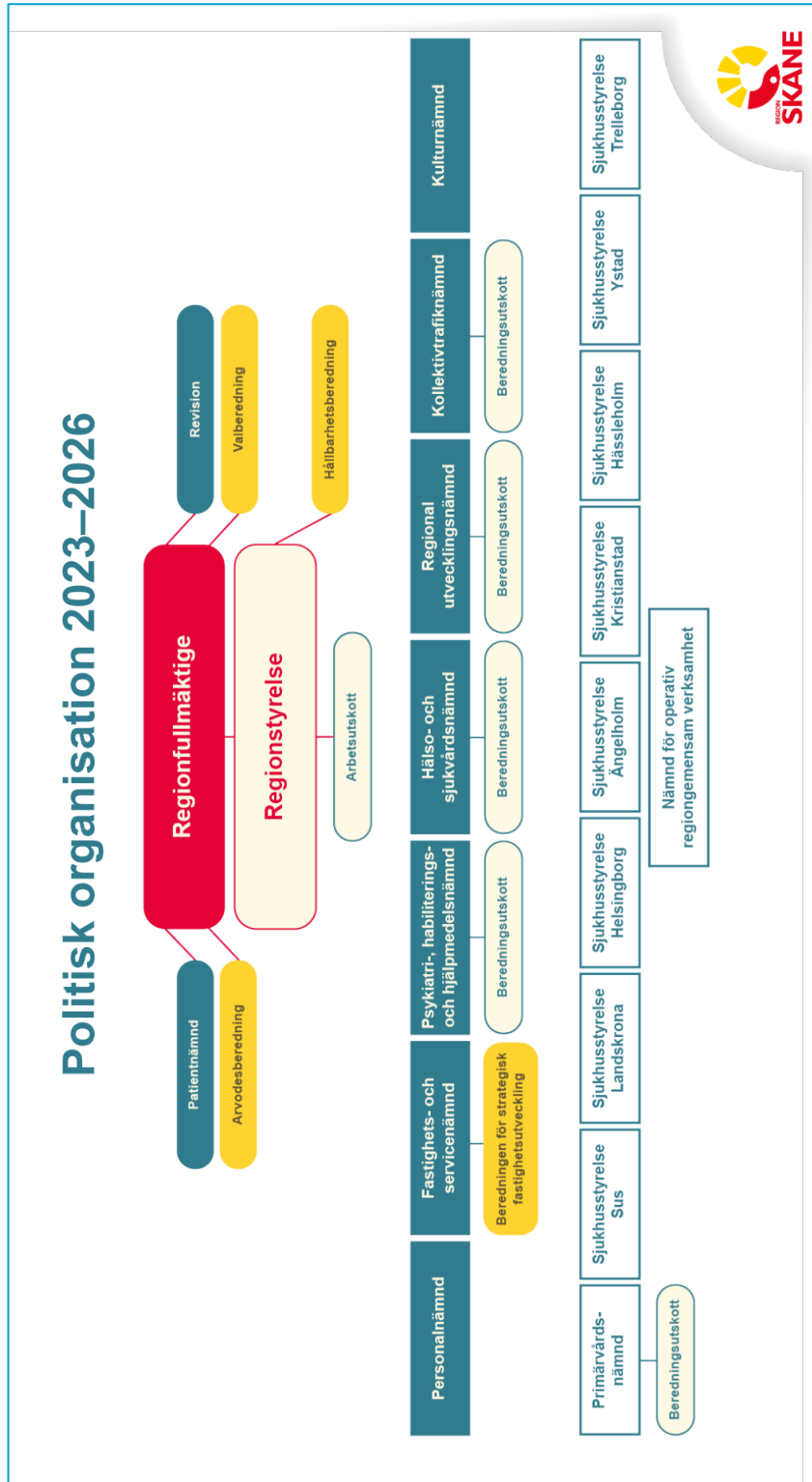
 \bar{x} : I någon utsträckning (3,4)

"Forum finns men tillgång till resurser och ekonomiska incitament samt dåliga upphandlingar av privat driven vård försvårar."

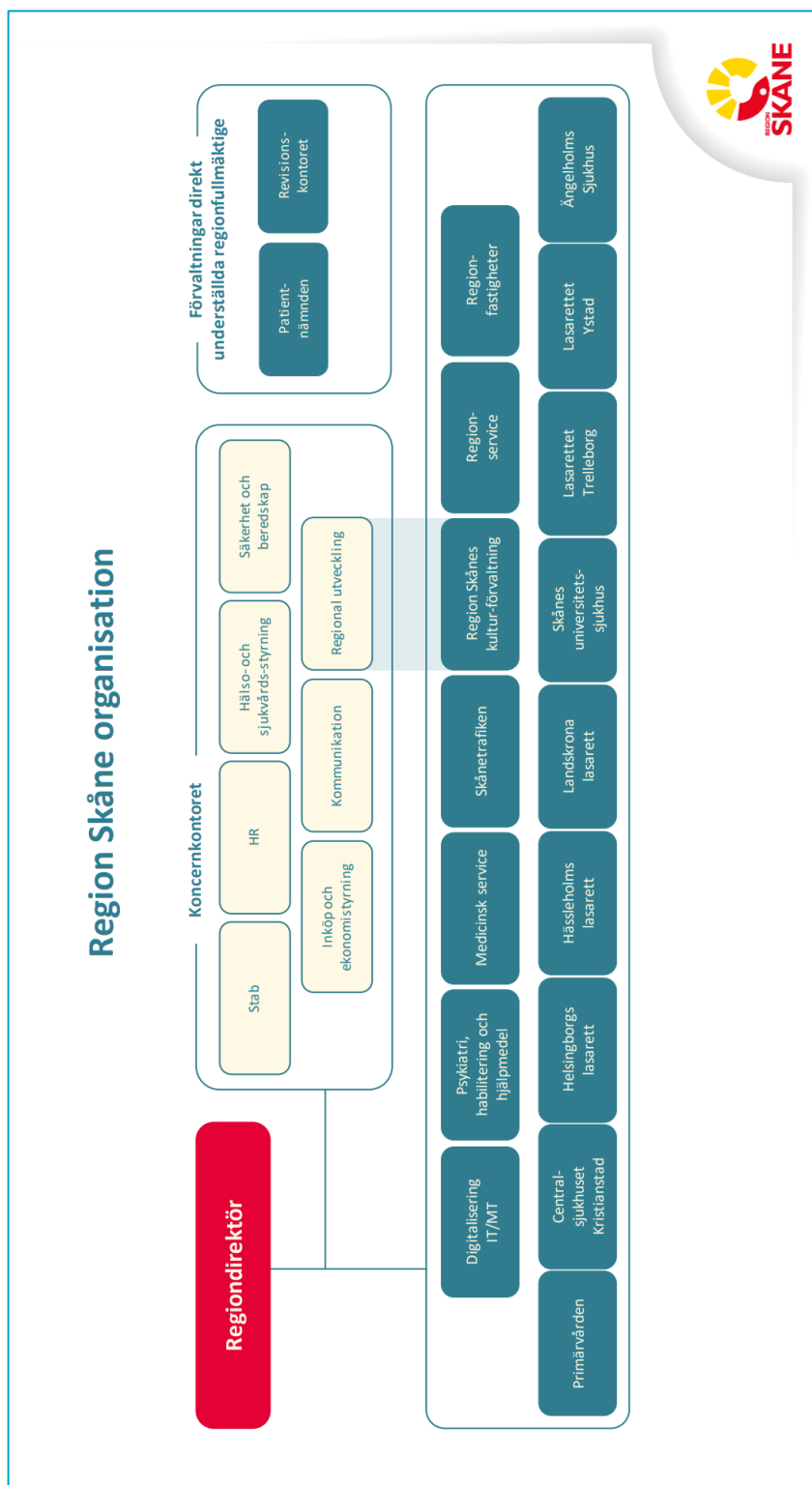
Figur 3. Sammanställning av svar på enkätfråga 4-11. Det genomsnittliga resultatet per fråga beskrivs med symbolen: \bar{x} . Högsta möjliga resultat är 5 (I mycket stor utsträckning) och lägsta är 1 (I mycket liten utsträckning).



Bilaga 6: Skiss över beslutade organisationer



Figur 4. Skiss över beslutad politisk organisation.
<https://www.skane.se/politik-och-demokrati/politik/politisk-organisation/>
 (Hämtad 2024-10-17)



Figur 5. Skiss över beslutad tjänstemannaorganisation.
<https://www.skane.se/om-region-skane/detta-gor-region-skane/organisation/>
 (Hämtad 2024-10-17)