

Ny vårdform inom nära vård

Bilaga till hälso- och sjukvårdsnämndens
förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med
uppdrag och regionbidragsfördelning

2024-09-17

Innehåll

1.	Inledning	3
1.1	Varför omställning till nära vård	3
1.2	Målbild ny vårdform inom nära vård	4
1.3	Vad innebär omställning till nära vård	5
1.4	Vad innebär förändringen, vilka är möjligheterna samt utmaningarna?	6
1.5	Bakgrund till förslaget	7
2.	Förslag	8
2.1	Ny vårdform inom nära vård	9
2.2	Kompetensförsörjning	13
2.3	Ekonomiska konsekvenser – helårseffekt	14
2.4	Tidplan för genomförande	15
3.	Nulägesanalys	16
3.1	1177 på telefon	16
3.2	Akutmottagningarna	17
3.3	Hälsoval Skåne	20
	Tillgänglighet under kväll och helg	20
	Tilläggsupdrag	24
	Äldremottagning	24
	Mottagning för unga vuxna	25
	Öron- näs- och halsmottagning	27
	Mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning	28
	Certifieringar	30
	Vaccination	31
3.4	Hembesök läkare	34
3.5	Anslagsfinansierad verksamhet inom Primärvården Skåne	36
3.6	Projekt och utredningar	39
3.7	Andra funktioner som berörs	41

1. Inledning

1.1 Varför omställning till nära vård

Sveriges befolkning blir allt äldre, samtidigt som den arbetsföra delen av befolkningen inte ökar i samma takt. Detta kommer innebära stora utmaningar för kompetensförsörjningen framåt, och kräver förändrade arbets- och förhållningssätt samt organisation och styrning för att kunna upprätthålla och förbättra hälsa, kvalitet, kontinuitet och tillgänglighet för invånarna. Samtidigt ökar invånarnas förväntningar på en tillgänglig och välfungerande hälso- och sjukvård. Regional och kommunal primärvård, specialiserad vård och andra aktörer utgör en helhet för invånaren och förväntas medföra hög kvalitet, kontinuitet och effektivitet. Gränsen inom eller mellan organisationer blir inte intressanta, utan invånarens behov är det centrala.

Nya angreppssätt är nödvändiga. Ett långsiktigt arbete för omställning till framtidens hälsosystem med det övergripande målet Bättre hälsa för fler pågår. Omställningen sker i enlighet med Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem (2020), Mål och strategi för framtidens hälsosystem (2021) och den förändrings- och genomförandeplan 2023–2026. Arbetet med framtidens hälsosystem och det Skåne-gemensamma arbetet med god och nära vård har under 2023 rört sig från att bygga strukturer och processer till att testa, lära och breddinföra nya arbetssätt, insatser och lärdomar där det bedöms lämpligt. Viktiga förutsättningar för denna utveckling är att ledningsstrukturer för framtidens hälsosystem och Vårdsamverkan Skåne har förstärkts.

Nu behöver vi ta nästa steg för att skapa förutsättningar att:

- stärka patientens delaktighet i sin vård och hälsa och ta vara på patientens egen förmåga
- göra det enklare för invånare att få hjälp på rätt vårdnivå så fort som möjligt, vilket förutsätter en utvecklad samverkan i hälso- och sjukvårdssystemet.
- ge mer vård nära patienten, med ökade möjligheter till egenvård och användning av digitala verktyg.
- frigöra kapacitet inom vårdens olika delar för att kunna möta nya eller förändrade behov. Vårdcentralen behöver ha mer utrymme för hälsofrämjande insatser och kontinuitet för kroniskt sjuka. Universitetssjukvården i sin tur ska kunna bedriva högspecialiserad och specialiserad sjukvård i framkant.

Region Skånes nuvarande organisation är svårnavigerad, för både invånare och medarbetare. Konsekvensen är kvalitetsbrister, ineffektivt utnyttjande av resurser och tillgänglighetsproblem. Omställningen till nära vård behöver stärkas. Därför föreslås att en anslagsfinansierad ny vårdform inom nära vård införs.

1.2 Målbild ny vårdform inom nära vård

Ny samlad vårdform inom nära vård innebär att ett strategiskt viktigt nästa steg tas i omställningen till nära vård och en mer invånarfokuserad vårdreform genomförs. Vårdformen ska vara ett kitt mellan vårdcentraler och sjukhusens mottagningar och ha fokus på mötet med patienten när den har behov av kontakt med hälso- och sjukvården, hemma eller i hälso- och sjukvårdens lokaler.

Målet är att göra det enklare för invånaren, att flytta hälso- och sjukvården närmare patienten och att bidra till bättre hälsa för fler genom att:

- Det akuta omhändertagandet på rätt vårdnivå, i rätt tid och med rätt kompetens utvecklas.
- Vården ska vara personcentrerad och invånarfokuserad.
- Det blir enklare för patienten att orientera sig och hamna rätt i vårdsystemet utifrån en tydlig struktur och kontinuiteten ska förbättras.
- Patienten ska få hjälp på rätt vårdnivå så snart möjligt, samtidigt som tillgängligheten inom såväl primärvård som specialistsjukvård ska förbättras.
- Utvecklade arbetsformer ska underlätta och stärka samverkan mellan specialiserad vård samt kommunal och regional primärvård.

En mer personcentrerad vård innebär också en mer diversifierad vård för att möta invånarnas behov. Målbilden för ny samlad vårdform inom nära vård är att den driver utveckling och samarbeten som syftar till att ge vård nära patienten, med utgångspunkt i att stödja individens möjligheter att ta ansvar för sin egen vård och hälsa. Arbetet bygger på principen att alltid erbjuda digitala vårdtjänster när det är möjligt, fysiska möten när det behövs.

Att koppla samman invånaren med rätt vård och att bidra till att planera även i akuta vårdbehov är en särskild uppgift för vårdformen, där triagering vid akutenheterna och samverkan med de specialiserade akutmottagningarna kommer att vara centralt. Liksom att använda sig av de möjligheter som 1177 på telefon ger. Målbilden är att genom sin samverkan och kompetens ge invånaren en väg in till Region Skånes vårdutbud med primärvården som nav. I det ingår allt från hembesök av mobila team och digitala specialistkonsultationer till direktinläggning när så krävs, allt utifrån hur individens behov ser ut. Digitaliseringens möjligheter är stora, vi erbjuder digitalt stöd när det är möjligt och fysiskt besök när det behövs. Patienter och anhöriga som vill bidra i vårdprocessen genom användning av välfärdsteknik och via egenmonitorering ska uppmuntras.

Näravårdenheter ska kunna möta skåningarnas akuta vårdbehov då specialiserad akutvård inte krävs men vårdcentralen inte har öppet. Det sker genom en successiv förflyttning av viss verksamhet som inte kräver sjukhusets resurser, men som heller inte ska utgöra vårdcentralens uppdrag. Näravårdenheter fångar upp behoven i mellanrummet mellan sjukhuset och

vårdcentralen. Verksamheten kan vara likartad över hela Skåne, men kan också innebära en speciell vårdinriktning (profilering).

Dessa enheter finns geografiskt spridda över Skåne, till en början i anslutning till sjukhusområdena.

1.3 Vad innebär omställning till nära vård

Den nära vården (rosa mellanrummet i nedan bild) är en form av samverkanssystem som bildar ett kitt mellan olika verksamheter. En viktig drivkraft när vi utvecklar nära vård är att fördjupa kunskapen om helheten och om vilka värden som skapas. Man skulle kunna tala om ett skifte från en produktionslogik till en tjänstelogik, där vi fokuserar på det värde patienten får ut av tjänsten som helhet. Med ett sådant synsätt blir det viktigt att se till patientens hela hälso- och vårdprocess, oavsett i vilken del av kedjan man själv är verksam.



I den nära vården är primärvården, som utförs av såväl kommuner som regioner, basen och har ett viktigt uppdrag att samverka med andra delar av hälso- och sjukvården. Den ska också samverka med till exempel socialtjänst och civilsamhället.

Omställningen till nära vård ändrar fokus för hälso-, sjukvård och omsorg. Man kan likna den vid en rörelse som går från att fokusera på organisation till att fokusera på relation, från att vara reaktiv till att bli förebyggande, och från en fragmentiserad till en sammanhängande vård, hälsa och omsorg. För patienten innebär rörelsen att man blir en aktiv medskapare till i stället för en passiv mottagare av vårdens tjänster.

Skånes målbild för omställningen till nära vård: ”Möt personen där den är. Att möta personen där den är innebär att se till individens behov av

hälsofrämjande och förebyggande insatser, av vård och omsorg samt att främja personens delaktighet och medskapande.



Bild: Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård, Vårdsamverkan Skåne.

Nära vård är ett av insatsområdena inom Region Skånes strategi och genomförandeplan för framtidens hälsosystem. Målbilden för nära vård beskrivs som ett förhållningssätt som bygger på tillitsfulla och ömsesidiga relationer:

- Personen upplever - utifrån sina behov och förutsättningar - ett sammanhållet hälsosystem med hälsa i fokus, som är lätt att nå och förstå.
- Personen upplever trygghet och kontinuitet
- Alla ges rätt förutsättningar, känner fullt stöd och samagerar för bästa möjliga livskvalitet.

1.4 Vad innebär förändringen, vilka är möjligheterna samt utmaningarna?

Ny vårdform inom nära vård innebär en fortsatt omställning till nära vård. Region Skåne skapar bättre tillgänglighet till trygg vägledning och vård för invånarna dygnet runt. Förändringen ska underlätta för patienten att bli mer aktiv som medskapare i sin vård och hälsa. Samverkan mellan olika vårdaktörer är en förutsättning. Primärvården är navet i vården och samspelar med andra aktörer inom hälso- och sjukvård i Skåne. Ett verktyg för förändringen är en ny organisering av hälso- och vårdsutbudet i Region Skåne från den 1 januari 2025.

- Delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården är nyckelord för förändringen.
- Förändringen gör det enklare att leda tillsammans i system, snarare än i enskilda organisationer.
- Förändringen är i linje med de fem fokus-förflyttningarna som definierats inom framtidens hälsosystem

- Förslaget bidrar till att skapa/förstärka träffsäkra välfärdstjänster inom vårdområdet utformade efter invånarnas behov, levererade på sätt och tider som passar invånaren.
- Främjar jämlik tillgänglighet till hälso- och sjukvård.
- Bättre stöd till vårdcentraler och möjlighet till fokus på grunduppdraget.
- Förslaget stärker omställningen till Nära vård.

Förändringen innebär att vi skapar förutsättningarna för att patienten ska:

- Få snabb hjälp på rätt nivå i vården dygnet runt.
- Färre onödiga undersökningar.
- Stärkt digital tillgänglighet.
- Mer vård i hemmet.
- Mer egenansvar för hälsa och vård (efter förmåga).
- Uppleva en personcentrerad vård utifrån det vårdbehov som patienten har.

Förändringen innebär att vi skapar förutsättningarna för medarbetaren:

- Närmare samarbete med andra vårdgivare och vårdnivåer.
- Färre onödiga undersökningar och arbetsmoment.
- Från gränssnitt till samarbetsytor.
- Mer digitala kontakter.
- Möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens.
- Möta patienter på rätt vårdnivå.

Utmaningar med förslaget

- Medan vissa organisatoriska gränser försvinner bildas andra.
- Bemanning förutsätter samarbete.
- Att omorganisera kan riskera att slå sönder välfungerande strukturer.
- Anslagsfinansierad ny vårdform kan leda till övervältringseffekt.
- Tidplanen
- Pågår andra stora förändringar samtidigt. Exempelvis SDV införande, genomförandeplan universitetssjukvård.
- Många medarbetare och andra intressenter som är berörda.
- Att erbjuda mer digitala kontakter, vård i hemmet kräver kompetensutveckling hos vårdpersonal men kan också innebära utmaningar i form av exempelvis system som i nuläget inte möjliggör den fulla potentialen av de möjligheter som finns.

1.5 Bakgrund till förslaget

En översyn av ledarskap, ansvarsfördelning och organisering av primärvård och nära vård har genomförts under våren 2024 och en slutrapport har presenterats. Översynen föreslår olika lösningar som berör dels uppdelning och gränssnitt mellan anslagsfinansierad och intäktsfinansierad verksamhet inom primärvårdsnämnden, dels ansvarsfördelning och beslutsgång avseende den nära vårdens utveckling och finansiering generellt och på längre sikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i planeringsdirektiv 2025–27, fastställt av regionstyrelsen 2024-05-23 § 109, i uppdrag att ge ett förslag på ny organisation och beslutsdelegation inom nära vård. Nämnden har avgett ett yttrande över planeringsdirektivet och hanterade uppdraget i ett separat ärende. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2024-08-22 § 88 om Inriktning ny vårdnivå inom nära vård. Vidare fick hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram förslag till utformning av ny anslagsfinansierad vårdnivå, i enlighet med föreslagen inriktning samt ekonomiska konsekvenser av denna, till hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.

I hälso- och sjukvårdsnämndens inriktningsbeslut 2024-08-22 angavs vilka verksamheter som ska beaktas i analys inför en stegvis utformning av ny samlad vårdnivå, vilket illustreras i nedan bild.



I det följande redovisas förslag till utformning av ny anslagsfinansierad vårdform inom nära vård samt ekonomiska konsekvenser. Dokumentet omfattar även en nulägesanalys av berörda verksamheter. Förslaget överlämnas till regionstyrelsen för fortsatt beredning inför beslut i regionfullmäktige.

2. Förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår följande organisering och beslutsdelegation inom nära vård.

- Primärvårdsnämnden styr, även fortsättningsvis den regionala primärvården, som benämns Hälsoval Skåne genom beslut om finansiering och förfrågningsunderlag samt uppföljning. Ansvarsområdet omfattar vårdcentraler, barnvårdscentraler, barnmorskemottagning samt psykoterapi. Nämnden ingår avtal och

vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ovan angivna områden inom ramen för lagen om valfrihetssystem.

- Primärvårdsnämnden har ett samlat ansvar för omställning till nära vård. Ansvaret omfattar utveckling av den nära vården inklusive vårdssamverkan med kommunerna.
- Primärvårdsnämnden ansvarar för driften av verksamhet som i det följande beskrivs som ny vårdform inom nära vård.

2.1 Ny vårdform inom nära vård

Ny vårdform inom nära vård föreslås omfatta två delar:

- vårdverksamhet inom den nära vården
- stöd till primärvårdsnämnden, som ansvarig för finansiering och beslut om förfrågningsunderlag Hälsoval Skåne, ansvarig för utveckling av nära vård och driftledningsnämnd för ny vårdform inom nära vård.

Verksamheten får ett särskilt ansvar inom nära vård för att i samverkan med andra vårdgivare och huvudmän utveckla och dokumentera rutiner för samverkan och arbetssätt.

Vårdverksamheten föreslås bedrivas geografiskt spritt över hela Skåne, där utbudspunkter, näravårdenheter, finns i anslutning till alla sjukhus i offentlig regi. Antalet näravårdenheter kan komma att ökas över tid, till exempel i centrala delar av Skåne. Verksamheterna vid näravårdenheterna ska erbjuda ett medicinskt kvalificerat omhändertagande och ett alternativ för de patienter som har akuta vårdbehov som inte kan anstå och som inte har behov av det specialiserade akutsjukhusets resurser.

Detta ska ge 1177 på telefon, akutmottagningarna och ambulanssjukvården förutsättningar för en patientssäker triagering av patienter till utbudspunkten om ordinarie vårdenhet inte har möjlighet.

Primärvårdsuppdraget handlar om att tillgängliggöra kompetens för att bevara kontinuitet i komplexa fall och att patienten inte behöver söka vård vid fler utbudspunkter, om det inte är absolut nödvändigt. Detta ställer krav på att vårdformen är tillgänglig. Omställning ska ge primärvården bättre förutsättningar att utgöra navet i hälso- och sjukvården och samspela med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Detta blir ett sätt att samskapa samordnad vård på rätt nivå.

Vidare kan nya uppdrag och förflyttning av uppdrag förekomma. Till exempel vissa vaccinationsuppdrag och andra uppdrag som kan avlasta primärvården med patienter där kontinuitet i vårdkontakten är av mindre central betydelse.

Ny vårdform inom nära vård föreslås vara anslagsfinansierad och etableras 2025-01-01 med en fortsatt stegvis utveckling av nya arbetsformer och flytt

av befintlig verksamhet till den nya vårdformen. Föreslagna verksamhetsflyttar med start 2025-01-01 utgår från förhållningssättet "as is", vilket inledningsvis innebär att ansvar och uppdrag i verksamheter som flyttas är oförändrade om inget annat beslutats. Det ska bidra till tydlighet för invånare, patienter, medarbetare och chefer, men också andra intressenter. Förändringar av arbetsformer kan därefter ske stegvis under ordnade former.

Akutuppdraget

Akutuppdraget innebär att samverka tillsammans med andra vårdgivare och patienten i en sammanhållen vårdprocess. Insatserna ska bilda en sammanhållen helhet för patienten och verka för delaktighet och egenansvar utifrån förmåga. Vård som inte kan anstå är initialt fokus för näravårdenheterna och regionens olika triageringsverktyg används för att i samråd med andra vårdgivare ge vård på rätt nivå i rätt tid.

Den vård som kan planeras ska planeras. Det innebär att:

- tidsperspektivet för den vård som ska ges behöver definieras liksom den beredskapsnivå som krävs
- vilken vård som behövs definieras
- var patienten bäst får denna vård

I arbetet behöver man särskilt ta hänsyn till att patienter med komplex sjuklighet har större behov av kontinuitet jämfört med dem som har enklare behov. De behöver därför ges företräde till det sammanhållande navet i vården primärvården.

Verksamheten ska inledningsvis samlat sörja för tillgänglighet årets alla dagar klockan 8.00-21.00. Utifrån utvecklade arbetsformer, i samverkan och utifrån behov förväntas tillgängligheten öka.

Akutuppdraget för den nya vårdformen är inte bara knutet till de fysiska lokalerna utan kan också innebära att akutvården kommer hem till patienten när det är lämpligt.

Med utgångspunkt i vad som beskrivs kring akutuppdraget för de nya näravårdenheterna föreslås att:

- Verksamheten 1177 på telefon övergår till Ny vårdform inom nära vård 2025-01-01.
- Vårdcentralernas särskilda uppdrag om kvälls- och helgmottagning samt tillhörande finansiering avslutas 2024-12-31. Vårdcentralernas uppdrag för tillgänglighet i syfte att tillgodose patienternas behov på primärvårdsnivå under dagtid/öppettid vardagar kvarstår.
- Ansvar för akut verksamhet som idag bedrivs vid mottagningarna Lasarettet Trelleborg, Hässleholms lasarett, Landskrona lasarett samt Ängelholms Sjukhus övergår till ny vårdform inom nära vård.
- Näravårdenheter med akutmottagningar som har öppet för fysiska besök och telefonrådgivning vardagar klockan 18.00-21.00 samt helger och helgdagar klockan 10.00-21.00 etableras i nära anslutning

till sjukhusen. En strävan ska vara att erbjuda tillgänglighet till digital kontakt under öppettiderna. Uppstart 2025-01-01. Öppettider justeras utifrån behov under 2025, i första hand i anslutning till de specialiserade akutmottagningarna vid SUS Malmö och Lund, CSK, Helsingborgs lasarett samt Lasarettet i Ystad.

- Bemanning och resursbehov behöver utredas vidare i takt med att den nya vårdformens omfattning klargörs.
- Arbetsformer utvecklas samt ekonomiska konsekvenser analyseras under 2025 och framåt med syfte att förändra patientflöden på primärvårdsnivå från akutmottagningar SUS Malmö och Lund, CSK, Helsingborgs lasarett samt Lasarettet i Ystad.
- Ekonomiska konsekvenser av förslaget till förändringar 2025 framgår i tabell nedan.

Mottagning för nära vård/primärvård och primärvårdsuppdrag

Det är primärvården som ska vara första vårdnivån för invånarna och navet i samordningen med andra vårdaktörer. Den nya vårdformen ska vara ett tillgängligt stöd till vårdcentraler. En framtida möjlig utveckling av uppdraget för ny vårdform inom nära vård omfattar uppdragsförflyttningar av specialistmottagningar inom områden som inte kräver sjukhusets utbud. En genomgång av tilläggsuppdrag samt certifieringar inom Hälsoval Skåne har gjorts och föreslagna övergångar till ny vårdform framgår nedan. Hösten 2024 har avtal avseende hembesök läkare hävts och verksamheten utförts temporärt inom primärvårdsnämnden. Ansvar föreslås övergå till ny vårdform.

Ny vårdform inom nära vård föreslås:

- Ansvara för att samordna och bedriva tidigare upphandlad tjänst Hembesök av läkare. Behovet, omfattningen och budget utreds inför uppstart 2025-01-01.
- ansvara för att digital specialistkonsultation etableras och vidareutvecklas i samverkan med sjukhusen och vårdcentralerna.
- ta fram förslag till nya arbetsformer och uppdragsförflyttningar som stärker omställning till nära vård. Exempelvis specialistmottagningar inom områden som inte kräver sjukhusets utbud och i samverkan med bland annat patientföreningar utreda behov av specialistmottagningar för kroniska sjukdomar och gynekologi.
- ansvara för att mottagning för postinfektiösa symtom hos vuxna etableras.
- utveckla arbetsformer som leder till ett förbättrat stöd för vuxna med varaktig funktionsnedsättning.
- utreda ekonomiska konsekvenser ytterligare.

Renodla Primärvården Skånes ansvar och samorganisera stöd till primärvårdsnämnden

En översyn av ledarskap, ansvarsfördelning och organisering av primärvård och nära vård har genomförts under våren och en slutrapport har presenterats. Översynen föreslår lösningar som berör olika delar. Dels uppdelning och gränssnitt mellan anslagsfinansierad och intäktsfinansierad

verksamhet inom primärvårdsnämnden, dels ansvarsfördelning och beslutsgång avseende den nära vårdens utveckling och finansiering generellt och på längre sikt. Syftet med förslagen är att en förbättra styrningen av den nära vårdens långsiktiga utveckling, samt ett större genomslag för inriktningen inom framtidens hälsosystem där den spelar en central roll.

Anslagsfinansierade verksamheter som Primärvården Skåne bedriver: föräldra- och barnhälsopsykologer, MMS-mottagning för multimodal smärtrehabilitering, Barn- och ungdomsmedicinmottagning i Eslöv, Levnadsvanemottagning, Diabetessamordning, Uppdrag samordning sjukvård - kommun, Flyktinghälsan, Utveckling migration och hälsa, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), Palliativt utvecklingscentrum, Kompetenscentrum för primärvård, Centrum för primärvårdsforskning, samt mobila team närsjukvård. Därutöver finns specificerade uppdrag som är anslagsfinansierade. Mer information framgår av nulägesanalysen.

Mot bakgrund av vad som framkommit i slutrapporten föreslås att Primärvården Skånes uppdrag renodlas till att omfatta verksamhet inom Hälsoval Skåne och därmed att verksamhet som är anslagsfinansierad ska ingå i ny vårdform inom nära vård.

Vidare föreslås övergång av funktioner för att stärka och samla stöd till primärvårdsnämnden såsom ansvarig för styrning av Hälsoval Skåne, för utveckling av Nära vård samt driftledningsnämnd för Ny vårdform inom nära vård vilket berör såväl Primärvården Skåne som Koncernkontoret.

Genom att samla funktioner för forskning, utveckling, utbildning samt delar av kunskapsstyrning inom primärvård skapas en gemensam plattform för fortsatt utveckling av nära vård.

Förslaget innebär att:

- alla verksamheter och uppdrag inom Primärvården Skåne som 2024 är anslagsfinansierad verksamhet övergår samlat till ny vårdform inom nära vård.
- uppdrag som utförs inom koncernkontoret avseende LOV inom hälsoval, vissa kunskapsområden och andra funktioner enligt vad som beskrivs i nulägesanalysen övergår till Ny vårdform inom nära vård. Syftet är att samla stöd till primärvårdsnämnden utifrån nämndens ansvarsområde.
- Uppdragen föreslås övergå från 2025-01-01, men bemanning och resursbehov behöver utredas vidare i takt med att den nya vårdformens omfattning klargörs. Verksamheternas uppdrag föreslås vara oförändrat vid övergången.
- Ekonomiska konsekvenser framgår i tabell nedan.

Vaccinationer

Förslag om vaccination ska utföras av ny vårdform inom nära vård ska utredas. Mot bakgrund av vad som framkommer i nulägesanalysen är

bedömningen att en fördjupad utredning, med delaktighet från olika delar inom organisationen samt patientföreningar, tillsammans med en omvärldsanalys bör initieras. Syftet med utredningen är att säkerställa gemensam definition av vilka vuxna som uppdraget avser och skapa delaktighet och förankring inom berörda patientgrupper. Viktigt är också belysa vilka delar av vaccinationsuppdraget som lämpligen överförs till ny vårdform inom nära vård samt ekonomiska konsekvenser. Vidare föreslås att utredningen har en bredare ansats, det kan till exempel finnas uppdrag inom kompletterande vaccinationer till barn och unga utöver vaccinationsprogram samt personalvaccination som väl skulle lämpa sig i en central funktion. Utredningen genomförs under 2025 för beslut i samband med budget och verksamhetsplan 2026-2028.

2.2 Kompetensförsörjning

I takt med att arbetsformerna utvecklas och näravårdenheterna utökas behöver behovet av kompetenser och bemanning analyseras i syfte att säkerställa en ändamålsenlig bemanning och kompetensförsörjning.

Region Skåne verkar för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning. Samtliga verksamheter inom regionen måste se bemanningen av ny vårdform som ett prioriterat område där verksamheter kan komma att behöva dela resurser/solidariskt bemanna den nya vårdformen i varierande grad. Former för detta behöver utredas vidare. Likaså behöver utvecklingen av den nya vårdformen inom detta uppdrag takta och understödja genomförandet av de insatser som genomförs i arbete med lika villkor i Region Skåne. Det pågående arbetet med synkronisering av avtal, implementering av jobbkitektur samt kompetens- och tjänstemodell och inte minst utredningen hur Region Skåne kan öka sin attraktivitet genom att stimulera till arbete inom olika verksamheter blir viktiga pusselbitar i arbetet framåt.

Verksamheten ska medverka i forskning och kliniska prövningar med forskningsetiskt godkännande.

Vidare ska verksamheten fullgöra ett utbildningsuppdrag i förhållande till de professioner som tjänstgör inom verksamheten. BT-, ST- och AT-läkare ska utbildas inom vårdformen.

Nedan presenteras ett nuläge kring bemanning (avser antal anställda per huvudgrupp AID juli 2024 (ej heltidsresurser) i de verksamheter som föreslås övergå till ny vårdform).

Yrkesgrupp	Antal anställda i identifierade verksamheter	Estimerat behov av antal anställda i ny vårdformnivå Nära vård	Kommentar
Ledning/Administration	123	<i>under utredning</i>	
Läkare	62	<i>under utredning</i>	Läkare inom i identifierade verksamheter har förtroddvis anställning inom andra

			verksamheter inom regionen varför bemanningsprinciper behöver fastställas.
Sjuksköterska	428	<i>under utredning</i>	
Undersköterska/skötare	147	<i>under utredning</i>	
Övrig personal	7	<i>under utredning</i>	
Övrig vård/rehab/social	98	<i>under utredning</i>	
Totalt	865		

2.3 Ekonomiska konsekvenser – helårseffekt

Nedan presenteras ekonomiska konsekvenser i 2024 års förutsättningar och utifrån helårseffekt.

Tabellen nedan är en sammanställning av ekonomiska konsekvenser för respektive område som föreslås flytta över till en ny vårdform inom nära vård enligt förslag. Förslaget innebär en omfördelning av regionbidrag och inga utökningar.

Ekonomiska konsekvenser ny vårdform inom nära vård (miljoner kronor)

Verksamhet	Budgetutrymme 2024	Kostnadsberäkning
1177 på telefon	Nämnden för operativ regional verksamhet	67,0
Akutmottagning Ängelholm	Sjukhusstyrelse Ängelholm	57,3
Akutmottagning Landskrona	Sjukhusstyrelse Landskrona	17,9
Akutmottagning Trelleborg	Sjukhusstyrelse Trelleborg	57,0
Akutmottagning Hässleholm	Sjukhusstyrelse Hässleholm	32,7
Kvälls- och helgmottagningar med nivåuppdrag	Primärvårdsnämnden	230,0
Anslagsfinansierad verksamhet inom Primärvården Skåne	Primärvårdsnämnden	839,0
Kunskapsområden	Regionstyrelsen	38,9
HSN-finansierade områden	Hälso- och sjukvårdsnämnden	68,3
SUMMA		1 408,1

Beräkningarna är gjorda på det sätt som bedömts kunna beskriva kostnaden bäst för respektive område, med följande kommentarer.

1177 på telefon: Budgetutrymme för verksamheten 2024 är 71,7 miljoner kronor, medan kostnaderna för året väntas uppnå strax över 60 miljoner kronor. Finansieringsbehovet har uppskattats till att ligga inom gapet däremellan, och de historiska skälen till gapet beskrivs i stycket 3.2 1177 på telefon.

Akutmottagningar: I texten nedan förklaras den använda estimatmetoden, där kostnaden för 2023 räknats upp med 2024 års generella uppräkningsmetod.

Kvälls- och helgmottagningar: Beräkningen baseras på 135 000 besök som prognosticeras för helåret 2024, vilket ger en kostnad på 220-240 miljoner kronor. Finansieringen utgörs idag av en särskild ersättning från primärvårdsnämnden: regionbidrag till ansvariga vårdcentraler på 56 miljoner kronor och i övrigt finansieras via listningsersättningen. Beräkningen omfattar inte kostnad för mobila vårdteam som

kvällar och helger utgår från vårdcentralerna Södervärn i Malmö och Getingen i Lund.

Anslagsfinansierad verksamhet: Beloppet utgörs av summan av regionbidrag som avsatts 2024 för ej konkurrensutsatt verksamhet inom Primärvården Skåne.

Kunskapsområden: Beräkningen gäller kostnader för personalresurser kopplade till aktuella kunskapsområden som blir aktuella för flytt till ny vårdform inom nära vård.

HSN-finansierade områden: Summan gäller avsatt utrymme i HSN:s internbudget 2024 för poster för finansiell samordning med kommuner (24,7 miljoner kronor), mottagning postinfektösa tillstånd (6 miljoner kronor), nära vård (30 miljoner kronor), hälso- och sjukvårdsavtalet inom vårdsamverkan Skåne (3 miljoner kronor), processledare nära vård inom vårdsamverkan Skåne (3 miljoner kronor) samt stöd till vaccinsamordnare (1,6 miljoner kronor). Ytterligare kommentarer återfinns i stycket 3.7 Andra funktioner som berörs.

I ovan beskrivna finansieringsbehov är inga medel avsatta för uppdrag om hembesök av läkare samt förbättrat stöd för vuxna med varaktig funktionsnedsättning.

För att underlätta omställningsarbetet finns behov av en regiongemensam systematisk metod för planering, prioritering, beslutsfattande samt uppföljning och analys. Metoden bör utgå från ett nyttorealiseringsperspektiv, och möjliggöra både prioritering och styrning för att uppnå önskad effekt inom omställningsarbetet.

2.4 Tidplan för genomförande

2025-01-01 Ny vårdform inom nära vård etableras.

- 1177 på telefon
- Näravårdenheter med akutmottagning på alla sjukhusområden.
På sjukhusområdena i Trelleborg, Landskrona, Ängelholm och Hässleholm består akutmottagningen dels av den akuta verksamhet som fram till 2024 utförs i sjukhusets regi, dels akutmottagning på kvällar och helger.
På sjukhusområdena i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad och Ystad finns akutmottagning på näravårdenheterna under kvällar och helger.
- Alla anslagsfinansierade uppdrag och verksamheter som 2024 bedrivs av Primärvården Skåne.
- Vissa angivna uppdrag och funktioner inom Koncernkontoret.
- Ansvar för utveckling av vissa uppdrag:
 - digital specialistkonsultation

- mottagning för postinfektiösa symptom hos vuxna
- vuxna med varaktig funktionsnedsättning
- ta fram förslag till nya arbetsformer och uppdragsförflyttningar som stärker omställning till nära vård. Exempelvis specialistmottagningar inom områden som inte kräver sjukhusets utbud.

2025-06-01 Öppettider och tillgänglighet till akutmottagningarna justeras successivt utifrån behov. Sjukhusområdena i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad och Ystad är prioriterade.

2025-06-01 Utredning avseende vaccination är klar. Särskilda uppdrag, vidareutveckling av arbetsformer samt förslag till förflyttning av verksamheter med konsekvenser för 2026 presenteras.

3. Nulägesanalys

3.1 1177 på telefon

Inledning

1177 finns för att ge stöd och hjälpa invånare till god hälsa och rätt vård. Varumärket består av flertalet tjänster för både vårdprofession och invånare. Bland tjänsterna för invånare finns 1177 på telefon, e-tjänster och webbplatsen 1177.se.

1177 på telefon har en viktig roll i att lotsa invånaren rätt i hälso- och sjukvården och ge råd för att undvika besök till vårdcentralen, kvälls- och helgmottagningen eller akutmottagningen. De besvarar i snitt 25 500 samtal varje månad och efter att man lämnat den nationella samordningen, där man även fick samtal från andra regioner, har andelen besvarade samtal ökat till en genomsnittlig nivå på knappt 80 %.

1177 på telefon har, om rätt förutsättningar ges, en stor potential att utöka stöd till invånaren och avlasta vårdverksamheter för att i slutändan ge invånaren en mer sömlös upplevelse av vården.

Vision

För att kunna uppnå de övergripande visionerna för framtidens hälsosystem måste samspelet mellan den prehospitla vården och sjukvårdssystemet som helhet bli starkare. Kommuner, vårdcentraler, mobil vård och akutsjukvård behöver samverka för att ge förutsättningar till hållbara lösningar framöver. Att integrera den prehospitla vården i akutsjukvårdens processer är ett utvecklingsområde som kommer att behöva vara prioriterat och prägla framtidens närsjukvård. Denna samverka och integration måste ske på ett enhetligt sätt med gemensamma processer.

I en tänkt sammanhållen vårdform mellan vårdcentralens och sjukhusens vårderbjudande kan 1177s strategiska roll, att erbjuda rådgivning och triagering per telefon för ökad trygghet och minskad onödig vårdkonsumtion, bli ännu viktigare. Den rollen skulle kunna utvecklas inom ramen för en ny vårdform, vars främsta uppgift är att förhindra onödig och dyr vårdkonsumtion genom att erbjuda vård på rätt anpassad vårdnivå för varje patient. Rådgivningens strategiska roll blir då att kunna ge mer precisa och individanpassade råd och rekommendationer om vård på rätt vårdnivå, baserade på aktuell kunskap både om tillgängliga resurser och varje resurs faktiska kompetens och utbud. I ett ytterligare nästa steg bör telefonrådgivningen kunna ha rollen som den som bokar in patienten till rätt mottagning eller åtgärd och ser till att mottagandet blir så enkelt och sömlöst som möjligt ur ett patientperspektiv. Andra utvecklingsområden skulle kunna vara samordning av mobil vård och kommunens hemsjukvård.

En sådan önskvärd utveckling kan förenklas genom samverkan i en gemensam organisation med gemensam ledning, ekonomi och ansvar. Det förutsätter även att organisationen i sig rymmer ett brett utbud av vård i gränssnittet mellan primärvård och sjukhusvård (utvecklad närsjukvård i nära samverkan med den prehospitla vården).

Organisation

1177 på telefon har tre enheter, två i Malmö och en i Kristianstad. Verksamheten bemannas i huvudsak med tillsvidareanställda sjuksköterskor. Dessa är för närvarande 57 till antalet, varav 40 har arbetsplats i Malmö och 17 i Kristianstad. Utöver vårdpersonalen finns tre administratörer, en verksamhetschef, och tre enhetschefer, varav några också arbetar kliniskt.

I verksamheten arbetar också ett antal timanställda. I resurstermer, d.v.s. använda timmar, bemannas verksamheten med cirka 75 heltidsresurser.

Ekonomi

Då verksamheten gick över till förvaltningen Medicinsk service, vilket skedde 2018, följde ett regionbidrag om 58,4 miljoner kronor med från regionstyrelsen. Kostnaderna understeg dock finansieringen med runt sex miljoner kronor, och skälet till detta gap var en politisk prioritering om att förbättra service och väntetider inom 1177 på telefon genom i första hand fler anställda. På grund av sämre ekonomi i andra delar av förvaltningen har antal anställda inte ökat sedan dess, och gapet mellan finansiering och kostnader kvarstår. Med rak uppräkningsmetod sedan dess är dagens finansiering (2024) cirka 72 miljoner kronor, medan årets kostnader ser ut att landa strax över 60 miljoner kronor. För att täcka dagens kostnader inom verksamheten behöver uppskattningsvis 62,5 miljoner kronor flyttas till ny förvaltning.

3.2 Akutmottagningarna

Akutmottagningarna i Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm och Landskrona har samma grunduppdrag, att ta emot vuxna personer som drabbas av akut

sjukdom under mottagningarnas öppettider. Ålder och åkommor hos de som söker sig till akuten varierar mellan de olika mottagningarna. Exempel som ges på 1177.se är bröstsmärtor, andningssvårigheter och symptom på stroke. Vid olycka eller skada, samt om den sökande är ett barn, hänvisas antingen till vårdcentral eller till någon av Region Skånes akutmottagningar eller akutmottagningar för barn och ungdom, i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad samt Ystad.

Trelleborg har under del av sina öppettider, vardagar klockan 8.00-16.00, även möjlighet att ta emot både barn och vuxna som varit med om olyckor. Öppettiderna i Trelleborg, Ängelholm och Hässleholm är standardiserade till måndag-söndag klockan 8.00-20.00. I Landskrona är öppettiderna kortare, vardagar 8.00-17.00.

I inriktningsbeslutet för en ny samlad vårdnivå inom nära vård anges att en övergång av akutmottagningarna i Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm och Landskrona ska analyseras.

Att tillgängliggöra specialistläkare utanför sjukhusens organisation har ofta lyfts fram som en nyckelfaktor för att minska antalet sjukhusbesök som inte alltid i sig är värdeskapande. En annan effekt av detta är att ny vårdform inom nära vård får ett bredare vårdutbud samt ytterligare verktyg att hänvisa och omhänderta patienter utanför sjukhus i den egna organisationen. Detta i kombination med samordning och utveckling tillsammans med kväll- och helgmottagningarna samt rådgivningen via 1177 på telefon ger ytterligare potential i den nya vårdformen.

Akutmottagningarna kan rent fysiskt ligga kvar på sjukhusen, i samma lokaler med samma personal och med samma grunduppdrag som idag. Patienter ska inte märka någon skillnad utan de uppsöker akutmottagningen på samma sätt som idag. Det nya ligger i samordningen mellan akutmottagningen och övriga resurser inom ny vårdform inom nära vård.

Gränsdragning

Om akutmottagningarna i Trelleborg, Ängelholm, Hässleholm och Landskrona lyfts ut från sjukhusorganisationen och i stället tillhör en annan organisation skapas en ny organisationsgräns inne på sjukhuset. Gränssnittet bör i teorin enkelt kunna definieras som gränsen mellan resurser som är direkt kopplade till öppenvårdsmottagning för akut sökande patienter, och de resurser som är kopplade till övrig verksamhet på sjukhusen. Med resurser avses här bemanning, lokaler, inventarier och konsumtion av varor och tjänster.

I praktiken är gränsdragningen svårare att dra. Det förekommer stora skillnader mellan de olika sjukhusens interna ekonomiska redovisning och det är stora skillnader mellan kostnadsfördelningen i bokföringen respektive kostnadsfördelningen i kostnad per patient-data (KPP). Som preliminär utgångspunkt kommer de ekonomiska beräkningarna därför att utgå ifrån en

sammanvägd bedömning av data i bokföring och data i KPP-databasen¹. Ängelholms sjukhus ligger i dessa båda redovisningar på ganska exakt samma summa i kostnader, vilket tyder på att den fördelningen är mest ”korrekt”. Samma kostnad per producerad mixpoäng i vårdkostnadsdatabasen (VKDB) beräknas därför i både Hässleholm och Trelleborg, som har motsvarande jouruppdrag som Ängelholm². Akutmottagningen i Landskrona är billigare, på grund av kortare öppettider, färre ”glost besökta” kvällstimmar och inga jourkostnader. Då bokföringsredovisningen har flera stora kostnader på centralt konto används kostnadsfördelningen i VKDB som bästa tillgängliga estimat. Ett preliminärt ekonomiskt värde för de fyra akutmottagningarna, uppräknat till 2024 års värde, blir då enligt nedan:

- Trelleborg: 57,0 miljoner kronor
- Ängelholm: 57,3 miljoner kronor
- Hässleholm: 32,7 miljoner kronor
- Landskrona: 17,9 miljoner kronor

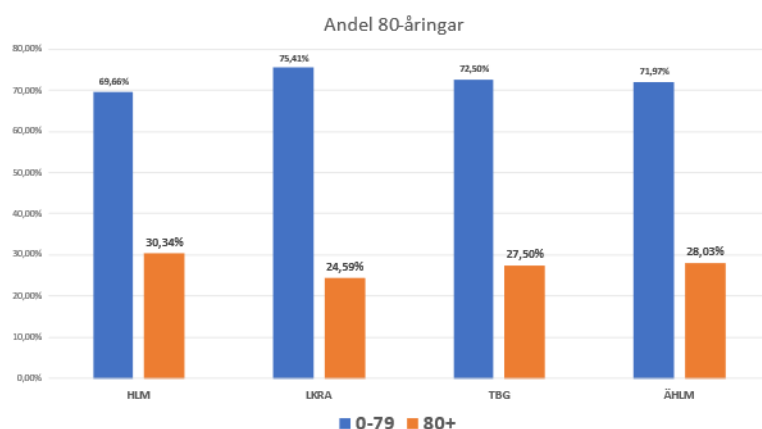
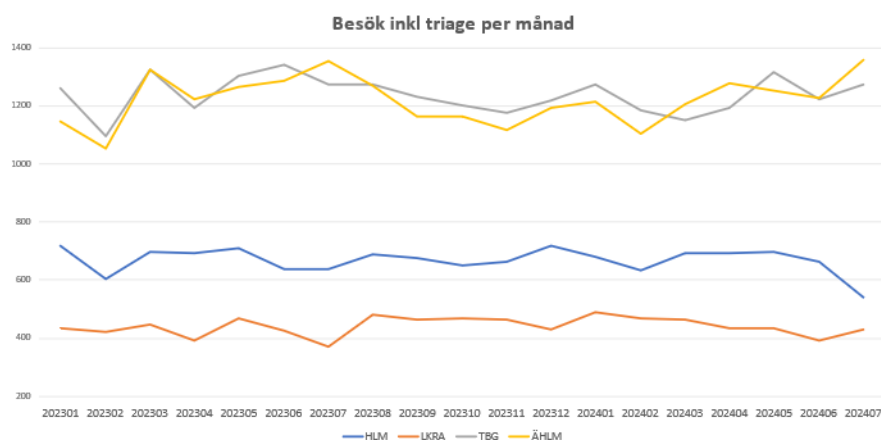
Detta ska täcka ledning, bemanning, hyra och förbrukning på mottagningarna.

Antal personalresurser, exklusive läkare, är cirka 35 i Trelleborg och Ängelholm, 23 i Hässleholm och 7-8 i Landskrona. En viktig fråga som behöver lösas är läkarbemanningen. Akutmottagningarna har normalt inga egna läkarresurser anställda, utan läkarförsörjning sker från specialistklinikerna. En möjlig lösning i en ny organisation är ett tjänsteköpsförfarande mellan ny vårdform inom nära vård och läkarnas respektive hemsjukhus. Det är vidare helt avgörande för att den nya organisationen ska fungera att de internt upparbetade rutiner som finns för samverkan mellan akutmottagningar och vårdavdelningar, till exempel för inläggning, inte påverkas negativt.

¹ Kpp-databasen från 2023 innehåller det årets pensionskostnader fördelat, dessa är justerade för att bättre motsvara 2025 års kostnadsnivå.

² Trelleborgs ekonomi- och KPP-data är inte jämförbart då akutmottagningen är samorganiserad med en observationsenhet som inte ska flyttas över till ny förvaltning. Därför fungerar en benchmark med liknande verksamhet bättre.

Lite statistik



3.3 Hälsoval Skåne

Primärvårdens roll är att vara navet i samordning av hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Vårdcentralernas uppdrag avser vanligt förekommande vård som är koppla till större patientflöden som inte kräver specialistvård.

Tillgänglighet under kväll och helg

Enligt Förfrågningsunderlag och avtal (FFU) 2024 har vårdcentralerna ett krav på att hålla öppet 35 timmar per vecka, vardagar mellan klockan 8.00-17.00. Detta krav planerar att utökas till 40 timmar per vecka 2025. Ytterligare ökning av krav på öppettider till 45 timmar per vecka kan komma under 2025 eller 2026. En god tillgänglighet på vårdcentral under dagtid minskar behovet av att söka sig till annan mottagning för att få vård på primärvårdsnivå under kvällar och helger och främjar kontinuitet och kvalitet inom listad enhet.

I FFU 2024 annonserades att central styrning avseende tillgänglighet kväll och helg kan bli aktuellt 2025.

Vårdcentralernas uppdrag avseende Tillgänglighet och öppettider beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.6 tillgänglighet och öppettider. Vidare anges krav på tillgänglighet kväll och helg i avsnitt 12.6.1 enligt: "Leverantören ska tillgodose tillgängligheten på kvällar och helger. Detta kan ske i samverkan med flera Enheter i en kvälls- och helgmottagning eller inom egen enhet. Ingår Enheten inte i samverkan ska enheten ha öppet minst 4 timmar per dag under lördag, söndag och helgdag. Leverantörer ska arbeta för att utveckla information mellan vårdgivare såsom kontaktvägar för bedömning kommande vardag. Om Uppdraget genomförs i samverkan med flera ingående enheter är det en Resursenhet, se avsnitt 12.11."

Uppdraget för samverkan i kväll- och helgmottagning finns i tre nivåer enligt beskrivning nedan:

Nivå 1: "Ingående enheter ska tillsammans ha minst 60 000 listade individer, öppet för fysiska besök och telefonrådgivning vardagar, minst klockan 18.00-21.00 samt helger och helgdagar minst klockan 10.00-21.00, sträva efter att erbjuda tillgänglighet till digital kontakt under öppettiderna, lokaliseras i nära anslutning till sjukhusets akutmottagning."

Nivå 2: "Ingående enheter tillsammans ha minst 40 000 listade individer, öppet för fysiska besök och telefonrådgivning vardagar (efter klockan 17.00) minst 2 timmar per dag samt helger och helgdagar minst 6 timmar per dag, sträva efter att erbjuda tillgänglighet till digital kontakt under öppettiderna."

Nivå 3: "Ingående enheter ska tillsammans ha minst 20 000 listade individer, öppet för fysiska besök och telefonrådgivning vardagar (efter klockan 17.00) minst 2 timmar per dag samt minst 4 timmar per dag under helger och helgdagar, sträva efter att erbjuda tillgänglighet till digital kontakt under öppettiderna. Samtliga krav inom respektive uppdrag ska uppfyllas för godkännande av uppdraget."

Leverantören ersätts enligt: Nivå 1 med 4 kronor per listad per månad, nivå 2 med 2 kronor per listad per månad och nivå 3 med 1 krona per listad per månad. Enheter med tillgänglighet kväll och helg nivå 2 och 3 med lokalisering i nära anslutning till akutmottagning på sjukhus ersätts dessutom med 100 000 kronor per månad.

I nedan tabell framgår enheter med uppdrag enligt nivå 1-3 per augusti 2024. Vidare framgår utbetald ersättning till vårdcentraler med uppdrag avseende tillgänglighet under vardagkväll och helg nivå 1-3 under perioden januari till juli och prognos för helår 2024. Prognosen för ersättning 2024 avseende aktuellt uppdrag uppgår till 56 000 000 kronor.

Kvälls och Helgmottagning med särskild Ersättning för tillgänglighet kväll och helg	Nivå	Ort	Ansvarig Vårdcentral	Antal listade	Ersättning KH efter listade juli kr	Extra ers för nära anslutning akut mottagning kr	Summa Ersättning Juli kr	Prognos helår kr
Kväll Och Helgmottagning Södervärn Malmö	1	Malmö	Vårdcentralen Södervärn	315 335	1 261 340		1 261 340	15 136 080
Kvälls Och Helgmottagning Lund	1	Lund	Vårdcentralen Getingen	283 320	1 133 280		1 133 280	13 599 360
Kvälls- Och Helgmottagning Helsingborg	1	Helsingborg	Vårdcentralen Laröd	216 797	867 188		867 188	10 406 256
Kvälls Och Helgmottagning Kristianstad	2	Kristianstad	Vårdcentralen Östermalm	74 123	148 246	100 000	248 246	2 978 952
Kvälls Och Helgmottagning Hässleholm	2	Hässleholm	Vårdcentralen Vänhem	70 851	141 702	100 000	241 702	2 900 424
Kvälls Och Helgmottagningen Ängelholm	2	Ängelholm	Vårdcentralen Laxen	137 284	274 568	100 000	374 568	4 494 816
Capio Kvälls- Och Helgmottagning Malmö	2	Malmö	Capio Vårdcentral Malmö C	57 189	114 378		114 378	1 372 536
Capio Helgmottagning Ystad	2	Ystad	Capio Vårdcentral Ystad	40 168	80 336		80 336	964 032
Kvälls Och Helgmottagning Vc Ystad	2	Ystad	Vårdcentralen Ystad	54 837	109 674	100 000	209 674	2 516 088
Helgmottagning Blomman Vårdcentral	3	Malmö	Blomman vårdcentral	30 945	30 945		30 945	371 340
Kväll & Helgm. Kristianstad	3	Kristianstad	Capio Vårdcentral Kristianst	25 283	25 283		25 283	303 396
Kvälls- Och Helgmottagning Näsets Läkargr	3	Höllviken	Näsets Läkargrupp	55 170	55 170		55 170	662 040
God Hälso Vc Kirseberg Kvälls-Och Helgmo	3	Malmö	God Hälso Vårdcentral Kirse	27 368	27 368		27 368	328 416
Summa				1 388 670	4 269 478	400 000	4 669 478	56 033 736

Ersättning för icke listade individers vårdkontakter beskrivs i FFU 2024 avsnitt 14.2.3 och kostnadsansvar för listade individers vårdkontakter vid annan enhet i avsnitt 15.6.

14.2.3 Ersättning för icke listade individers vårdkontakter.

Om Leverantören genomför en vårdkontakt, fysiskt eller distanskontakt i realtid via bild, ljud, chatt i kombination som ersätter ett besök, med en individ som inte är listad hos Leverantören, eller är folkbokförd utanför Skåne, erhålls en ersättning från Uppdragsgivaren, läkare 500 kronor och övriga vårdgivarkategorier 350 kronor. Ersättning förutsätter korrekt registrering enligt gällande anvisningar, inklusive vårdgivarkategori.

Om Leverantör med uppdrag för samverkan i kväll- och helgmottagning nivå 1–3, enligt avsnitt 12.6.1. genomför ett fysiskt läkarbesök, med en individ som inte är listad hos Leverantören, eller inte är folkbokförd i Skåne, erhålls en ersättning på 2 000 kronor från Uppdragsgivaren. Ersättning förutsätter korrekt registrering enligt gällande anvisningar, inklusive vårdgivarkategori.

15.6 Kostnadsansvar för listade individers vårdkontakter vid annan enhet. Leverantören har kostnadsansvar för listade individers vårdkonsumtion på primärvårdsnivå på andra Enheter. Kostnadsansvaret begränsas till vårdkontakt, fysiskt eller distanskontakt i realtid via bild, ljud, chatt i kombination som ersätter ett besök. Kostnadsansvaret innebär avdrag, för läkare 500 kronor och för övriga vårdgivarkategorier 350 kronor.

Leverantören har kostnadsansvar för listade individers vårdkonsumtion på primärvårdsnivå på andra Enheter med Uppdrag för samverkan i kväll och helgmottagning enligt avsnitt 12.6.1. Kostnadsansvaret begränsas till fysiska läkarbesök och innebär avdrag 2 000 kronor per besök.

Besök avseende patienter som är listade på enheter som genom avtal samverkar med kväll- och helgmottagningar inom nivå 1–3 registreras som besök inom egen enhet och genererar inget kostnadsansvar eller ersättning inom Hälsovalet. Kostnader avseende dessa individers besök internfaktureras mellan de samverkande enheterna genom interna överenskommelser.

Om samtliga besök på kväll- och helgmottagningar under 2024 hade efterfakturerats genom otrohetsavdrag, läkare 2 000 kronor och 350 kronor övriga vårdgivarkategorier, hade dessa avdrag uppskattningsvis uppgått till en summa på nästan 220 000 000 kronor.

Utöver enheter med tillgänglighet vardagar, kvällar och helger enligt krav för nivå 1-3 finns i nuläget ytterligare enheter med tillgänglighet och öppettid utan nivåuppsdrag: Helgmottagningen Landskrona (Vårdcentralen Centrum), Helgmottagningen Eslöv (Vårdcentralen Tåbelund), Helgmottagningen Trelleborg (Vårdcentralen Centrumkliniken), Rosengårdskliniken, Malmö (kväll och helg), Vital Vårdcentral Rosengård, Malmö (kväll och helg), Hyllie hälsocentral, Malmö (kväll och helg), Multi Clinic, Malmö (helg), Sveakliniken, Svedala (helg), Svedala vårdcentral (helg) och Vårdcentralen Lugnet Malmö (helg).

Produktion

Prognos för 2024 avseende fysiska vårdkontakter på kväll- och helgmottagningar med uppdrag inom nivå 1-3 baserat på genomförda fysiska vårdkontakter första halvåret vilket uppgår till 134 834 besök varav 104 350 läkarbesök. Det noteras att prognos för besök 2024 på kväll- och helgmottagningar i Malmö (KHM Södervärn, Caphio KHM Malmö, Helgmottagning Blomman vårdcentral och God Hälsa Vårdcentral Kirseberg kväll- och helgmottagning) uppgår till totalt 62 058 fysiska besök varav 50 204 läkarbesök.

Prognos för 2024 avseende de två kväll- och helgmottagningarna i Ystad beräknas tillsammans till 5 548 fysiska besök varav 4 500 fysiska läkarbesök.

Prognos för 2024 avseende de två kväll- och helgmottagningarna i Kristianstad beräknas tillsammans till 6 362 fysiska besök varav 5 190 fysiska läkarbesök.

Kvälls och Helgmottagning med särskild Ersättning för tillgänglighet kväll och helg	Nivå	Ort	Ansvarig Vårdcentral	Antal listade	Prognos antal fysiska vårdkontakter 2024		
					Läkare	Övriga vårdgivar kategorier	Summa
Kväll Och Helgmottagning Södervärn Malmö	1	Malmö	Vårdcentralen Södervärn	315 335	34 370	10 762	45 132
Kvälls Och Helgmottagning Lund	1	Lund	Vårdcentralen Getingen	283 320	19 948	8 476	28 424
Kvälls- Och Helgmottagning Helsingborg	1	Helsingborg	Vårdcentralen Laröd	216 797	14034	6650	20 684
Kvälls Och Helgmottagning Kristianstad	2	Kristianstad	Vårdcentralen Östermalm	74 123	3 980	950	4 930
Kvälls Och Helgmottagning Hässleholm	2	Hässleholm	Vårdcentralen Vänhem	70 851	3 546	722	4 268
Kvälls Och Helgmottagningen Ängelholm	2	Ängelholm	Vårdcentralen Laxen	137 284	6 490	560	7 050
Caphio Kvälls- Och Helgmottagning Malmö	2	Malmö	Caphio Vårdcentral Malmö Ce	57 189	2 096	368	2 464
Caphio Helgmottagning Ystad	2	Ystad	Caphio Vårdcentral Ystad	40 168	1 986	532	2 518
Kvälls Och Helgmottagning Vc Ystad	2	Ystad	Vårdcentralen Ystad	54 837	2 514	516	3 030
Helgmottagning Blomman Vårdcentral	3	Malmö	Blomman vårdcentral	30 945	6 422	124	6 546
Kväll & Helgm. Kristianstad	3	Kristianstad	Caphio Vårdcentral Kristianst	25 283	1210	222	1 432
Kvälls- Och Helgmottagning Nässets Läkarg	3	Hölviken	Nässets Läkargrupp	55 170	438	2	440
God Hälsa Vc Kirseberg Kvälls-Och Helgmo	3	Malmö	God Hälsa Vårdcentral Kirse	27 368	7 316	600	7 916
Summa				1 388 670	104 350	30 484	134 834

Bedömning

Vårdcentralernas särskilda uppdrag om kvälls- och helgmottagning samt tillhörande finansiering föreslås avslutas 2024-12-31.

Tilläggsuppdrag

Vårdcentraler med avtal inom Hälsoval Skåne har enligt aktuellt Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral (FFU) 2024 möjlighet att utöver vårdcentralens basuppdrag ansöka om ett eller flera tilläggsuppdrag inom:

- äldreomsorg
- mottagning för unga vuxna
- gynekologisk mottagning
- öron-näsa-halsmottagning
- mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning.

Vårdcentralerna med godkända tilläggsuppdrag ersätts månadsvis.

Ekonomisk ersättning för tilläggsuppdrag inom vårdcentral, prognos för 2024 efter utfall 2401 – 2406:

Tilläggsuppdrag Vårdcentral	Antal VC med uppdrag	Fast ersättning 2024, prognos kr efter utfall 2401-2406	Rörlig ersättning 2024, prognos kr efter utfall 2401-2406	Totalt 2024, prognos kr helår efter utfall 2401-2406
Äldreomsorg	129	29 980 000	-	29 980 000
Mottagning för unga vuxna	29	6 760 000	-	6 760 000
Gynekologisk mottagning	17	3 960 000	2 131 000	6 091 000
Öron-, näsa- och halsmottagning	8	1 600 000	591 000	2 191 000
Mottagning vuxna funktionsnedsätt	2		444 000	444 000
Totalt				45 446 000

Äldreomsorg

Aktuellt uppdrag för tilläggsuppdraget äldre beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.8.1 och avsnitt 14.5.1. Där framgår bland annat:

Syftet med tilläggsuppdrag äldre är att skapa trygghet för äldre och närstående samt att säkerställa en sammanhållen vård.

Leverantören ska delta i det regionala utvecklingsarbetet kring äldre i samverkan med kommun och sjukhus. Patientens och närståendes perspektiv ska aktivt efterfrågas i all planering av vården. Leverantören ska särskilt beakta områden såsom läkemedelsgenomgångar, äldres psykiska ohälsa samt risk- och beroende. Hälsoinriktade åtgärder och förebyggande insatser gällande fallrisk, munhälsa, tryckskada och undernäring ska erbjudas.

Tilläggsuppdrag äldreomsorg enligt avsnitt 12.8.1 ersätts nivåbaserat efter antal listade 75 år och äldre i december månad föregående år: 500 eller fler listade 75 år och äldre, ersätts med 20 000 kronor per månad och 250 - 500 listade 75 år och äldre, ersätts med 15 000 kronor per månad.

Nuläge

Äldreomsorg är det tilläggsuppdrag med flest anslutna vårdcentraler och juni 2024 finns godkänt tilläggsuppdrag äldre inom 127 av 179

vårdcentraler. 118 vårdcentraler (71 inom egen regi och 47 privata) har det större tilläggsuppdraget äldre med mer än 500 listade äldre över 75 år. Nio vårdcentraler (tre inom egen regi och sex privata) har det mindre uppdraget med 250-500 listade över 75 år.

Ekonomi

Utbetald ersättning inom tilläggsuppdrag äldreomsorg inom Hälsovalet avseende perioden januari till juni 2024 är 14 990 000 kronor fördelat på 129 enheter. Detta ger en uppskattad ersättning 29 980 000 kronor per helår.

Ersättningen per vårdcentral är 20 000 kronor per månad (240 000 kronor per år) för enheter med minst 500 listade över 75 år och 15 000 kronor per månad (180 000 kronor per år) för enheter med 250-500 listade över 75 år.

Produktion

Produktion inom tilläggsuppdraget går inte att uppskatta då det inte finns krav att registrera besök inom uppdraget med FRIKOD Äldre. Det går inte heller att särskilja vårdkontakter inom tilläggsuppdraget från andra vårdkontakter för aktuell målgrupp.

Vårdcentralerna registrerade januari till juni 2024 1 344 706 vårdkontakter avseende personer 75 år och äldre varav 529 473 kontakter avser fysiska besök till 461 993 olika personer.

Bedömning

Tilläggsuppdrag äldre bedöms vara en del av vårdcentralens basuppdrag.

Mottagning för unga vuxna

Uppdraget för tilläggsuppdraget beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.8.2 och 14.5:2. Mottagning för unga vuxna (16-29 år) ska syfta till att minska psykisk ohälsa och sjukskrivningar samt bidra till att sysselsättningsgraden ökar.

Nuläge

Tilläggsuppdraget mottagning för unga vuxna fanns i juni 2024 på 29 vårdcentraler varav 21 samverkar inom Lunds unga vuxna-mottagning. Denna mottagning har verksamhet i centrala Lund tillsammans med Vårdcentralen Sankt Lars som organisatorisk huvudenhet. Övriga åtta vårdcentraler med tilläggsuppdrag mottagning för unga vuxna driver uppdraget inom egen enhet.

Ekonomi

Utbetald ersättning avseende tilläggsuppdrag mottagning för unga vuxna inom Hälsovalet är, under perioden januari till juni 2024, 3 380 000 kronor fördelat på 29 enheter. Detta ger en uppskattad ersättning på 6 760 000 kronor per helår. Ersättningen för tilläggsuppdraget per vårdcentral är 20 000 kronor per månad (240 000 kronor per år).

Produktion

Antalet vårdkontakter inom tilläggsuppdraget uppgår under januari till juni 2024 till 3 959 vårdkontakter med 1 082 unika individer. Av dessa vårdkontakter är 2 470 fysiska besök. Prognos för produktion på årsbasis är 7 918 vårdkontakter varav 4 940 fysiska besök.

Lunds unga vuxna-mottagningar har under perioden januari till juni 2024 haft 2 832 vårdkontakter med 696 unika individer. Av dessa vårdkontakter är 1 658 fysiska besök.

Utredningar som genomförts 2021-2023 beskriver att första linjen-mottagningar, En väg in, ungdomsmottagningar och vårdcentralernas unga vuxna-mottagningar överlappar varandra och utredningarna föreslår att vårdcentralernas tilläggsuppdrag avslutas. Förvaltning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel har fått i uppdrag att fortsatt utreda och föreslå åtgärder enligt genomförda utredningar.

Bedömning

Tilläggsuppdrag unga vuxna-mottagningar bedöms vara en del av vårdcentralens basuppdrag.

Gynekologisk mottagning

Uppdraget för tilläggsuppdraget beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.8.3 och 14.5.3. Leverantören kan bedriva tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning med läkare med specialistkompetens inom gynekologi.

Leverantören erhåller dessutom ersättning för nedan angivna åtgärder:

- diatermiloop- eller laserkonisering med PCB
- endometriebiopsi med PCB
- endometriebiopsi utan PCB
- kolposkopi med provexcision
- medicinsk abort
- hydrosonografi av uterus.

14.5.3: Tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning enligt avsnitt 12.8.3 ersätts med 20 000 kronor per månad. Särskilda åtgärder enligt nedan ersätts efter registrering i PASiS med KVÅ-kod, vårdgivarkategori, gynekolog och vårdgivarsignatur:

- diatermiloop- eller laserkonisering med PCB, KVÅ-kod LDC03, ersätts med 4 500 kronor
- endometriebiopsi med PCB, KVÅ-kod LCA06+SK529, ersätts med 4 000 kronor
- endometriebiopsi utan PCB, KVÅ-kod LCA06, ersätts med 2 000 kronor
- kolposkopi med provexcision, KVÅ-kod XLE00, ersätts med 2 000 kronor
- medicinsk abort enligt Socialstyrelsens riktlinjer, KVÅ-kod DL005, ersätts med 4 000 kronor

- hydrosonografi av uterus, KVÅ-kod AL005, ersätts med 2 000 kronor

Nuläge

Tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning fanns i juni 2024 på 17 vårdcentraler. Fyra vårdcentraler driver uppdraget i samverkan med annan enhet och övriga 13 enheter driver uppdraget inom egen enhet.

Ekonomi

Utbetald ersättning för tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning inom Hälsovalet avseende perioden januari till juni 2024 är 1 980 000 kronor fördelat på 17 enheter vilket ger uppskattad ersättning 3 960 000 kronor per helår. Ersättningen för tilläggsuppdraget per vårdcentral är 20 000 kronor per månad (240 000 kronor per år).

Totalt uppskattad ersättning för tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning är 6 091 000 kronor.

Produktion

Antal genomförda fysiska besök till namngiven gynekolog inom tilläggsuppdraget uppgår januari till juni 2024 till 4 978 besök.

Bedömning

Inriktningen avseende vårdcentralernas tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning samt barnmorskemottagningarnas (BMM) uppdrag avseende lättgynekologi och tilläggsuppdrag gynekologisk hälsa är att uppdragen bör bestå med mindre justering till FFU 2025. Det finns ett behov av att se över olika delar av gynekologiskt uppdrag på primärvårdsnivå, inklusive både vårdcentral och BMM, samt gränssnitt mot specialiserad vård. Kommande utveckling av aktuellt uppdrag bör utgå från kvinnans olika behov genom livet.

Under 2024 infördes på BMM ett uppdrag inom lättgynekologi. Våren 2024 har det beslutats att införa ett tilläggsuppdrag inom BMM avseende gynekologisk hälsa.

Öron- näs- och halsmottagning

Uppdraget för tilläggsuppdraget beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.8.4 och 14.5.4. Leverantören kan bedriva tilläggsuppdrag öron-, näs- och halsmottagning med läkare specialistkompetens inom öron, näsa och hals. Leverantören erhåller dessutom ersättning för nedan angivna åtgärder:

- punktion och spolning av bihåla
- anläggande av mellanöredränage
- exstirpation av mjukdelstumör i ansikte, munhåla eller svalg
- yrselutredning.

14.5.4: Tilläggsuppdrag öron-, näs- och halsmottagning enligt avsnitt 12.8.4 ersätts med 20 000 kronor per månad.

Särskilda åtgärder enligt nedan ersätts efter registrering:

- punktion och spolning av bihåla, KVÅ-kod TDM10, ersätts med 1 500 kronor
- anläggande av mellanöredränage, KVÅ-kod DCA20, ersätts med 2 500 kronor
- exstirpation av mjukdelstumör ansikte, munhåla, svalg, KVÅ-kod QAE10, ersätts med 3 000 kronor
- yrselutredning, KVÅ-kod AV114, ersätts med 2 000 kronor

Nuläge

Tilläggsuppdrag öron-, näs- och halsmottagning finns på åtta vårdcentraler (juni 2024).

Ekonomi

Utbetald ersättning inom tilläggsuppdrag öron-, näs- och halsmottagning inom Hälsovalet under perioden januari till juni 2024 är 800 000 kronor fördelat på åtta enheter. Detta ger en uppskattad ersättning på 1 600 000 kronor per helår. Ersättningen för tilläggsuppdraget per vårdcentral är 20 000 kronor per månad (240 000 kronor per år).

Prognos för 2024 avseende ersättning för åtgärder inom tilläggsuppdraget är 591 000 kronor och totalt prognos för tilläggsuppdraget är 1 788 000 kronor.

Produktion

Produktion inom tilläggsuppdraget uppgår januari till juni 2024 till 729 vårdkontakter och prognos för årets produktion är 1458 vårdkontakter.

Produktion januaritill juni 2024 avseende åtgärder inom tilläggsuppdraget:

- punktion och spolning av bihåla - 0
- anläggande av mellanöredränage - 17
- exstirpation av mjukdelstumör i ansikte, munhåla eller svalg - 53
- yrselutredning - 47.

Bedömning

Tilläggsuppdrag öron-, näs- och halsmottagning bedöms kunna avslutas 2024-12-31. Aktuellt tilläggsuppdrag avser endast ett fåtal vårdcentraler och ett mindre antal vårdkontakter. Avveckling av tilläggsuppdraget bedöms inte nämnvärt påverka aktuellt vårdutbud. Framöver kan vårdcentralernas ansvar och gränssnitt mellan primärvård och specialiserad vård inom området öron, näsa och hals ses över och utvecklas i samråd med kunskapsstyrningsorganisationen.

Mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning

Tilläggsuppdrag mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning infördes 2019. Trots justeringar i uppdraget finns 2024 endast två vårdcentraler med tilläggsuppdraget.

Nuvarande uppdrag

Uppdraget för tilläggsuppdraget beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.8.5 och 14.5.5. Leverantören kan bedriva tilläggsuppdrag avseende mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning. Målgruppen för uppdraget är personer med varaktig funktionsnedsättning beroende på sjukdom eller skador inom nerv-, muskel- eller skelettsystem samt personer med varaktiga kognitiva eller intellektuella funktionsnedsättningar. Syftet är att öka tillgängligheten till basal primärvårdsnivå med målsättningen att bättra tillgodose och stärka vården för vuxna personer med varaktig funktionsnedsättning, samt att möjliggöra att primärvårdens samordningsuppdrag tillgodoses för målgruppen och närstående.

Arbetet kring målgruppen för tilläggsuppdraget ska ske teambaserat för att uppnå ett gott omhändertagande. Leverantören ska särskilt tillgodose målgruppens behov av fast vårdkontakt, i första hand läkare, hälsoundersökningar, läkemedelsgenomgångar samt behov SIP och mobilt vårdteam. Leverantören ska utveckla kontaktvägar till logoped. Leverantören ska samverka med habiliteringen, individens boende kommun och andra för individen relevanta parter. Leverantören ska vara rådgivande stöd till andra vårdcentralers personal.

Teamet ska bestå av läkare, specialist i allmänmedicin, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, psykolog och kurator. Leverantören ansvarar för att personal som ingår i teamet fortbildas. För att tillgodose målgruppens behov av vård på primärvårdsnivå ska teamets medarbetare, innan godkännande av uppdraget, genomgå grundutbildning om en (1) dag som genomförs av vuxenhabiliteringen.

14.5.5 Ersättning för mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning innebär ett startbidrag på 100 000 kronor.

Tilläggsuppdrag mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning enligt avsnitt 12.8.5 ersätts efter registrering i PASiS: Alla besök ska registreras med Frikod ”funktion” oavsett vårdgivarkategori. Besök till läkare ersätts med 1000 kronor per besök efter registrering Frikod ”funktion”. Grundutbildning 1 dag ersätts med 2 000 kronor per anställd personal som ingår i teamet.

Nuläge

Tilläggsuppdrag mottagning för vuxna med varaktig funktionsnedsättning infördes 2019. Trots justeringar i uppdraget finns 2024 endast två vårdcentraler med tilläggsuppdraget.

Aktuell målgrupp och dess närstående upplever brister i vården för målgruppen och beskriver att kunskapen inom vårdcentralerna behöver öka för att bättra möta målgruppens behov.

Ekonomi

Utbetald besöksersättning januari till juni 2024 är 222 000 kronor fördelat på två enheter vilket ger uppskattad ersättning 444 000 kronor per helår.

Produktion

De två enheterna med aktuellt tilläggsuppdrag registrerade januari till juni 2024 222 besök. Prognosen för helår är 444 besök.

Bedömning

Vårdcentralen har inom sitt basuppdrag fortsatt ansvar för vuxna med varaktig funktionsnedsättning. För att bättre möta gruppens behov föreslås att arbetsformer som leder till ett förbättrat stöd för målgruppen utvecklas inom ramen för ny vårdform inom nära vård. Möjligheter för samverkan med Psykiatri, habilitering och hjälpmedel avseende uppdrag och ska undersökas.

Certifieringar

Inom Hälsoval Skåne finns möjlighet att ansöka om certifiering inom diabetes, astma KOL samt hjärtsvikt.

Uppdrag

Uppdraget beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.9. "Leverantören kan ansöka om certifiering inom ett eller flera områden: diabetes, astma, allergi och KOL och hjärtsvikt. Syftet med certifieringen är att stödja Leverantören till att upprätthålla en strukturerad arbetsform och säkerställa kvaliteten av vården för specificerade patientgrupper."

Alla vårdcentraler tar hand om patienter med diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt som är vanligt förekommande kroniska sjukdomar och som till största delen behandlas på primärvårdsnivå. Vårdriktlinjer och gränssnitt mot specialistvård beskrivs i riktlinjer <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/> .

Certifieringar inom diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt syftar till att stödja ett strukturerat kvalitetssäkrat omhändertagande av individer med aktuella sjukdomar.

Nuläge

Sommaren 2024 finns

- 57 certifierade astma och KOL-mottagningar inom Hälsoval Skåne och 119 via 1177 sökbara astma och KOL-mottagningar på vårdcentral.
- 62 certifierade diabetesmottagningar i Skåne och 138 via 1177 sökbara diabetes-mottagningar på vårdcentral.
- Fem certifierade hjärtsviktsmottagningar i Skåne och nio via 1177 sökbara hjärtsviktsmottagningar-mottagningar på vårdcentral.

Bedömning

Diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt är vanligt förekommande kroniska sjukdomar som bör omhändertas på alla vårdcentraler. Vårdcentralerna ska möta patienternas behov på primärvårdsnivå med jämlik vård för skåningarna. Vårdriktlinjer för dessa sjukdomar omfattar patientutbildning och uppföljning av sjuksköterska. På vårdcentral omhändertas dessa patientgrupper ofta av tvärprofessionella team med specialistkompetens inom aktuella områden.

Inför FFU 2025 föreslås förtydligande med att kompetens som specialistutbildad sjuksköterska inom diabetes, astma, KOL och hjärtsvikt bör finnas på samtliga vårdcentraler.

Vaccination

Inriktningen i uppdraget har varit att analysera möjligheter och konsekvenser av att flytta uppdrag vaccination av vuxna från vårdcentraler inom Hälsoval Skåne till ny vårdform inom nära vård för att frigöra tid för vårdcentraler inom Hälsoval Skåne.

Beskrivningen omfattar nuvarande uppdrag, grundläggande ekonomiska aspekter, produktion i de delar som går att följa upp, styrkor och svagheter. Bedömning av vad gränssnitt vaccination av vuxen innebär är inte analyserad.

Nuvarande uppdrag

Uppdraget för vaccination beskrivs i FFU 2024 avsnitt 12.5.1 och 15.1.3: ”Leverantören ska erbjuda vaccinationer enligt aktuella rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt regionala riktlinjer.

Leverantören ska erbjuda:

- årlig vaccination mot säsongsinfluensa till personer som är 65 år och äldre eller som tillhör av Folkhälsomyndigheten rekommenderad grupp
- vaccination mot pneumokocker enligt det nationella riskgruppsprogrammet och enligt regionala riktlinjer
- kompletterande vaccination mot hepatit B till alla barn upp till och med 17 års ålder som inte omfattas av barnhälsovården som kommer från medel- och högendemiska länder i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer
- kompletterande vaccinationer inom det allmänna barnvaccinationsprogrammet enligt Folkhälsomyndighetens vägledning till barn upp till och med 17 års ålder som inte omfattas av elevhälsan
- vaccination mot kikhosta till gravida kvinnor
- rubella (MPR-vaccin) till kvinnor i fertil ålder som befunnits vara icke-immuna vid screening inom mödrahälsovården eller vid hälsoundersökning av nyanlända
- vaccinationer enligt övriga regionala beslut samt rekommendationer från Smittskydd Skåne *.

*för närvarande vaccination mot covid-19, vaccination enligt medicinska vårdriktlinjer, kompletterande vaccination efter hälsosamtal av nyanlända och vaccination i samband med pandemi eller begränsat geografiskt utbrott.”

15.1.3: ”Leverantören har kostnadsansvar för vaccin som beställs och administreras till patienter i Enhetens verksamhet, undantaget kikhostevaccin till gravida **.
**samt vaccin mot covid-19.”

Ekonomi

Leverantören har kostnadsansvar för vaccin som beställs och administreras till patienter i enhetens verksamhet, undantaget kikhostevaccin till gravida och vaccin mot covid-19. Kostnaden för vaccin mot kikhosta till gravida belastar Region Skåne centralt och vaccin mot covid-19 är kostnadsfritt för regionen.

Under 2023 uppskattas vårdcentralerna ha beställt vaccin för runt 20 miljoner kronor.

Vårdcentralen ersätts för uppdraget (hela basuppdraget inklusive vaccination) genom listningsersättning som i snitt motsvarar 346 kronor per månad per listad individ för verksamheter i egen regi och 362 kronor per månad per listad individ för verksamheter i privat regi (momskompensation).

Ersättning för utförandet av vaccination mot covid-19 till vårdcentraler under 2023 uppgick till knappt 47 miljoner kronor och till leverantör för extern vaccinationskapacitet runt 7 miljoner kronor.

Produktion 2023

Vaccin	Antal doser
Säsongsinfluensa 65 +	174 500
Säsongsinfluensa medicinska riskgrupper	24 300
Pneumokock	15 600 (2024-01-01—2024-08-18, 27 500)
Kikhosta	7 600
Hepatit B	100
MPR	100
Covid-19 (vårdcentral)	294 000
Covid-19 (upphandlad aktör)	41 400

Som tillägg till ovan statistik kan nämnas att vårdcentralerna även administrerar andra vaccinationer till invånarna som inte ingår i uppdraget, såsom till exempel vaccination inför resa och TBE-vaccinationer (i enlighet med Folkhälsomyndighetens allmänna rekommendationer). Under 2023 genomfördes cirka 25 000 vaccinationer mot TBE.

Eventuellt tillkommande vaccinationsuppdrag

Eventuella kommande uppdrag	Frekvens	Målgrupp	Storlek på målgrupp
RS-vaccin äldre och riskgrupper	1g/varannat år?	medicinska riskgr 60-74år	125 000
		75+	140 000
RS-vaccin gravida	1g/graviditet	gravida	inför säsong
Bältrosvaccin	1 tillfälle (2 doser)	immunsupp fr 18+	40000
		65+	288 000
HPV catch up	1 tillfälle (3 doser)	Pojkar/män, MSM, transpersoner, PLHIV upp till 26 år	84000
TBE barn och vuxna	Grundvaccination (3-4 doser) samt booster (var 3-5e år)		

Bedömning

För att säkerställa en fortsatt god täckningsgrad är bland annat följande framgångsfaktorer identifierade:

- Geografisk närhet: Invånarna vill ha nära till sin vaccination och de flesta väljer en vårdcentral i närheten av bostaden och/eller arbetet.
- Tillgänglighet: Tidigare erfarenheter av vaccination är att invånaren vill kunna välja en drop-in-tid, boka tid via 1177.se eller ringa och boka sin tid för vaccination. Det har även varit en framgångsfaktor att tid för vaccination har erbjudits utanför kontorstid.
- Samverkan: Säkerställa tydliga samverkansstrukturer för/med bland andra:
 - ASIH
 - grupper Region Skåne har svårt att nå
 - kommunal hälso- och sjukvård
 - Kriminalvården
 - Stadsmissionen
- Förtroende: Invånarna har generellt ett gott förtroende för sin vårdcentral. Man känner sig trygg med att både kunna ringa, besöka och boka tid via 1177.se.

Bedömningen är att en fördjupad utredning med delaktighet från olika delar inom organisationen samt patientföreningar tillsammans med en omvärldsanalys bör initieras. Syftet med utredningen är att säkerställa gemensam definition av vilka vuxna som uppdraget avser, skapa delaktighet och förankring inom berörda patientgrupper samt belysa vilka delar av vaccinationsuppdraget som lämpligen överförs till ny vårdform inom nära vård. Vidare föreslås att utredningen har en bredare ansats - det kan finnas uppdrag kompletterande vaccinationer till barn och unga utöver vaccinationsprogram samt personalvaccination som väl skulle lämpa sig i en central funktion.

3.4 Hembesök läkare

Avtal om tjänsten Hembesök läkare hävdades under hösten 2024. Den upphandlade tjänsten har varit ett komplement till Hälsoval Skåne och till hälso- och sjukvårdsavtalet med kommunerna. Hembesöksverksamheten har omfattat medicinsk bedömning av läkare, telefonkonsultation av läkare samt i förekommande fall inledande av behandling i den enskilde patientens hem.

I avtalet har bland annat ingått att utföra:

Hembesök till personer, oavsett ålder, som:

- är i behov av sjukvård men inte livshotande tillstånd
- har stora svårigheter att själv ta sig till en sjukvårdsinrättning
- barn som av olika skäl inte kan eller ska tas in på vårdinrättning
- är inskrivna i Region Skånes Hälsovals mobila läkarstöd (MVT) utanför vårdcentralens öppettider
- vid behov där det är medicinskt och socialt motiverat kan akut Samordnad Individuell Plan (SIP) utföras om förutsättningarna för SIP är uppfyllda. Vård-centralen tar över ansvaret för utfärdande av SIP enligt riktlinjer nästkommande vardag
- behöver insats från sjukvården vid enstaka tillfälle (ej inskrivna i ASiH), tex inhalations och/eller infusionsbehandling där sådan är genomförbar
- hembesök i samband med konstaterande av dödsfall (både uppgift om dödsbevis och dödsorsaksintyg kan ingå). Undantag se nedan.
- hembesök vid bedömning och utfärdande av vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- hembesök till personer boende i Migrationsverkets förvar
- hembesök i häkten
- telefonkonsultation av läkare till sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården på jourtid, dvs när vårdcentralerna ej har öppet

I uppdraget har inte ingått:

- att skriva in patienter i det mobila läkarstödet eller att genomföra en SIP inför denna inskrivning.
- patienter som har avancerad sjukvård i hemmet såsom ASiH (Avancerad sjukvård i hemmet) eller motsvarande i hela Skåne.
- rådgivning eller ordination till ambulanssjukvården eller sjukvårdsrådgivningen ingår inte i uppdraget.
- vård av patienter med direkt livshotande tillstånd ingår i ambulanssjukvårdens uppdrag.
- hembesök till målgrupperna för Hälsovalets Läkarstöd helgfria vardagar 08.00-18.00 där vårdcentralen där patienten är listad har det primära ansvaret. Undantag från detta kan enbart göras efter omprioritering av Region Skåne enligt vid var tid gällande riktlinjer.
- förväntade dödsfall. Det är den behandlande läkaren som ska konstatera dödsfallet enligt i förväg bestämd dokumenterad ordning. Förväntat dödsfall innebär att den läkare som har bedömt att en

patient kommer att avlida inom kort ska ha dokumenterat detta i patientens journalhandling enligt fastställda riktlinjer.

- dödsorsaksintyg ingår inte när patienten avlider av känd sjukdom utan ska då utfärdas av den läkare som vårdat den avlidne för den sjukdomen eller det tillstånd som ledde till dödsfallet.

Vårdbegäran av hembesök har enligt avtalet kunnat göras av följande funktion-er/verksamheter:

- leg. sjuksköterska på 1177 Vårdguiden på telefon
- leg. sjuksköterska på ambulans
- leg. sjuksköterska på Region Skånes Larmcentral
- leg. sjuksköterska på vårdcentraler
- leg. sjuksköterska på sjukhusens akutmottagningar
- leg. sjuksköterska på sjukhusens vårdavdelningar
- leg. sjuksköterska inom psykiatri
- leg. sjuksköterska på kvälls- och helgmottagningar
- leg. sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård
- personal vid LSS-boende
- Polisen (t.ex. häktet)
- Migrationsverket (avser förvaring av väntande på utvisning)

Dessa funktioner/verksamheter ska i samtliga fall ha bedömt att patienten uppfyller kriterierna för hembesök av läkare.

Primärvårdsnämnden har med anledning av den uppkomna situationen under hösten 2024 uppdragit till förvaltningschef Primärvården Skåne att inrätta en temporär verksamhet hembesök läkare inom Primärvården Skåne.

Utgångspunkten för uppdraget är de tjänster som har ingått i avtalet Hembesök Läkare. De prioriterade områdena för den temporära verksamheten hembesök läkare inom Primärvården Skåne ska vara:

- telefonkonsultation av läkare till sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården på jourtid, det vill säga när vårdcentralerna inte har öppet.
- hembesök i samband med konstaterande av dödsfall (både uppgift om dödsbevis och dödsorsaksintyg kan ingå). Undantag se ovan.
- hembesök vid bedömning och utfärdande av vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Verksamheten ska vara ett komplement till Vårdcentralerna inom Hälsoval Skåne och till hälso-och sjukvårdsavtalet med kommunerna. Vårdcentralerna har i enlighet med förfrågningsunderlag Vårdcentral huvudansvaret för listade patienter.

3.5 Anslagsfinansierad verksamhet inom Primärvården Skåne

Primärvården Skåne bedriver idag ett antal verksamheter som är anslagsfinansierade: föräldra- och barnhälsopsykologer, MMS-mottagning för multimodal smärtrehabilitering, Barn- och ungdomsmedicinmottagning i Eslöv, Levnadsvanemottagning, Diabetessamordning, uppdrag samordning sjukvård - kommun, Flyktinghälsan, Utveckling migration och hälsa, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), Palliativt utvecklingscentrum, Kompetenscentrum för primärvård samt Centrum för primärvårdsforskning, samt mobila team närsjukvård, som fortfarande är under uppbyggnad. (Vid budgettillfället inför 2024 fanns enbart team i Landskrona, Ystad och Kristianstad uppstartade).

Ekonomi

Verksamheten är redovisningsmässigt (intäkter och kostnader) skild från den konkurrensutsatta verksamheten på ett sådant sett att det får anses som fullständig. Region bidrag till den anslagsfinansierade verksamheten, totalt 839 miljoner kronor, för dessa verksamheter för budget 2024 ser ut enligt följande:

Verksamhet	Budget 2024 kr
PV Regionalt uppdrag vaccin	525 000
MMS Vä	5 864 000
MMS Vänhem	5 864 000
BHV Psykologer	42 947 000
Utveckling migration och hälsa	4 484 000
Fortbildning	1 507 000
ASiH Gemensamt	544 200 000
Levnadsvanemottagning Mö	3 706 000
Flyktinghälsan	7 632 000
Barnmottagning Eslöv	7 581 000
Mobilt team Närsjukv Gem, PV	100 000 000
Mobilt team Närsjv Landskrona	13 900 000
Mobilt team Närsjv Ystad	14 500 000
Mobilt team Närsjv Kristianst	13 900 000
Fou Centrum för palliativ vård	8 800 000
PV Uppdragsfinansiering	63 590 000
Summa	839 000 000

Regionbidraget till verksamheten exklusive uppdragsfinansiering om 63,6 mkr uppgår till 775,4 mkr, och en detaljerad internbudget finns för respektive verksamhet, en komprimerad resultaträkning ser ut som följande:

Resultaträkning	Budget Innev år
100 Regionbidrag	775 410 000
110 Patient/trafikantavgifter	1 987 000
120 Försäljning av verksamhet	11 476 000
130 Försäljn av varor och tjänster	54 352 000
140 Spec destinerade statsbidrag	6 644 000
150 Bidrag och övr intäkter	32 021 000
200 Lönekostnader	-431 592 000
210 Arbetsgivaravg o pensioner	-202 477 000
220 Övriga personalkostnader	-8 986 000
230 Kostnader för inhyrd personal	-12 727 000
260 Material och tjänster	-28 235 000
265 Läkemedel	-15 657 000
280 Fastighetskostnader	-72 775 000
285 Lämnade bidrag	-3 759 000
290 Övriga kostnader	-104 377 000
300 Avskrivningar	-1 219 000
410 Finansiella kostnader	-86 000
Totalsumma	0

Personal

En ögonblicksbild (juli 2024) över anställda fördelat enligt AID (ej heltidsresurser) i den anslagsfinansierade verksamheten som anses föremål för flytt till nära vård-organisation totalt sett ser för närvarande ut så här:

AID_Huvudgrupp	Anställda
Ledning / Administration	76
Läkare	62
Medicinsk sekreterare	23
Sjuksköterska	308
Undersköterska / Skötare	97
Övrig personal	7
Övrig Vård / Rehab / Social	98
Totalsumma	671

Fördelningen anställda per verksamhet ser ut så här:

Verksamhet	Anställda
1-PV Förvaltningsledning	29
2-PV Östra Skåne	3
3-Mob team o spec palliativ vård	564
6-PV Sydvästra Skåne	16
7-PV Mellersta Skåne	3
8-PV Nordvästra Skåne	56
Totalsumma	671

Produktion

För att kunna presentera aktuella data är tidsperioden här januari till juli 2024. Observera att då mobila team är under uppbyggnad är dessa siffror inte jämförbara med framtida fullt utbyggda verksamheter.

Öppenvård

Enhet	Summa av Fysiska Vårdkontakter 202401-202407		
	Läkare	Övriga VGK	Totalsumma
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD HELSINGBORG	119	24	143
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD HÄSLEHOLM	79	122	201
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD KRISTIANSTAD	348	398	746
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD LANDSKRONA	815	393	1 208
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD YSTAD	120	278	398
MOBILT TEAM NÄRSJUKVÅRD ÄNGELHOLM	87	16	103
PALLIATIV MOTTAGNING HELSINGBORG	1	59	60
PALLIATIV MOTTAGNING HÄSLEHOLM	98	162	260
PALLIATIV MOTTAGNING KRISTIANSTAD	2	110	112
PALLIATIV MOTTAGNING LUND	4	110	114
PALLIATIV MOTTAGNING MALMÖ	3	82	85
PALLIATIV MOTTAGNING TRELLEBORG	1	34	35
PALLIATIV MOTTAGNING YSTAD	0	78	78
PALLIATIV MOTTAGNING ÄNGELHOLM	3	46	49
PUNKT INSATSER	14	4 214	4 228
VPL, BEDÖMNING INFÖR EV INSKR	106	1 382	1 488
BASONKOLOGI	6	478	484
Totalsumma	1 806	7 986	9 792

Slutenvård

Enhet	Vårdtid antal dagar 202401-202407
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET HELSINGBORG	10 353
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET KRISTIANSTAD	5 375
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET LUND	11 358
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET MALMÖ	9 640
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET TRELLEBORG	2 608
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET YSTAD	6 035
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET ÄNGELHOLM	8 119
AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET, HÄSSLEHOLM	5 136
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING HELSINGBORG	1 846
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING KRISTIANSTAD	1 778
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING LUND	2 913
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING MALMÖ	2 244
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING YSTAD	1 176
PALLIATIVVÅRDSAVDELNING TRELLEBORG	0
Summa	68 581

Uppdragsfinansiering

En del av den anslagsfinansierade verksamheten inom Primärvården Skåne avser olika uppdrag. Exempel är riktat uppdrag om utvecklad basenkologi i mobila team närsjukvård, breddinförande av digital specialistkonsultation, sårkonsultservice samt kronikervård. Den samlade budgeten för uppdragen uppgår till 63,6 mkr.

3.6 Projekt och utredningar

Digital specialistkonsultation

Digitala verktyg och tjänster som ökar kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet, delaktighet och självständighet för invånaren ska tas fram, erbjudas och användas. Skånes invånare ska uppleva att de inom hälso- och sjukvården erbjuds ett användarvänligt och lättillgängligt utbud av digitala tjänster och verktyg som möter deras behov. Nya arbetssätt som ökar patientens delaktighet och skapar förutsättningar för bättre tillgänglighet genom digital specialistkonsultation är under utveckling och testas i olika pilotprojekt.

Digital specialistkonsultation kan innebära ett trepartsmöte över video där patient, i de fall det är lämpligt, tillsammans med primärvårdsläkare på vårdcentralen och sjukhusspecialist har ett videomöte för gemensam bedömning och planering. Syftet är att skapa ett personcentrerat omhändertagande med direkt besked från sjukhusspecialist till patient och primärvårdsläkare angående fortsatt utredning och/eller behandling. Arbetssättet bedöms ge en direkt och kvarstående positiv effekt på tillgängligheten genom att minska både det akuta och det planerade remissinflödet till sjukhus. Patienten får snabbt besked om nästa steg och färre patienter behöver vänta på tid till specialistvården.

Den digitala utvecklingen ligger helt i linje med omställningen mot nära vård. Därför initierades projekt Digital specialistkonsultation. Digital specialistkonsultation innebär att läkare på vårdcentralen kontakter läkare på

Skånes universitetssjukhus via videolänk. På så sätt kan de tillsammans med patienten diskutera hur besvären ska tas omhand. Samtalet sker i stället för att skriva remiss.

Det finns goda erfarenheter av arbetssättet på andra håll, där man sett stora vinster för patienten. Patienten är delaktig i samtalet och blir mer involverad i den egna vården. Patienten får besked om fortsatt handläggning och behandling direkt vid besöket och får därmed rätt vård på rätt vårdnivå betydligt snabbare än idag. Det ökar tillgängligheten till både planerad och akut vård, och patientens resa mellan olika vårdinstanser blir smidigare. Projektet var ett samarbete mellan förvaltningarna Skånes universitetssjukhus och Primärvården Skåne med stöd från förvaltning Digitalisering IT och MT. Arbetssättet digital specialistkonsultation innebär ett videomöte mellan patient och läkare på vårdcentral med läkare från någon av specialiteterna ortopedi, handkirurgi, neurologi och reumatologi på Skånes universitetssjukhus (Sus). Videomötet avsåg att med patienten i rummet, besvara frågor från primärvårdsläkare och om möjligt ersätta en skriven remiss. Projektet varade 2022-10-01 och 2024-02-29. Projektet slutrapporterades 2024-03-14 och därefter togs beslut om breddinförande. Modellen/arbetssättet måste dock anpassas utefter Primärvårdens krav och behov samt tillgodose krav på ett användarvänligt och hållbart verktyg/system.

För ett effektivt nyttjande av resurser och en vård som ges på rätt vårdnivå är samverkan inom och mellan specialiserad vård och primärvård avgörande. Därför är införandet av digital specialistkonsultation i enlighet med intentionerna av en ny vårdform inom nära vård, ett kitt mellan dagens vårdcentraler och sjukhusens mottagningar med fokus på mötet med patienten. Målet med den nya vårdformen är att hitta arbetsformer som underlättar och stärker samverkan mellan de olika vårdformerna specialiserad vård samt kommunal och regional primärvård.

Det är svårt att sätta ekonomiska siffror på vad det kommer att kosta med ett breddinförande beroende på hur det ska organiseras etcetera. Ekonomiska effekter av hur många fysiska besök som kan undvikas kan inte heller redogöras för.

Mottagning för postinfektiösa symtom hos vuxna

Södra sjukvårdsregionen har inom ramen för Samarbete för bättre vård genomfört ett projekt för kartläggning av behov och befintliga resurser för patienter med misstänkt eller diagnostiserad kroniskt trötthetssyndrom ME/CFS. Projektet har även innefattat beskrivning av hur en specialistmottagning för kroniskt trötthetssyndrom ME/CFS i Södra sjukvårdsregionen skulle kunna etableras. I enlighet med slutrapport har Södra regionvårdsnämnden rekommenderat regionerna att inrätta en mottagning för vuxna patienter med postinfektiösa långtidssymtom, vilket inbegriper patienter med misstänkt ME/CFS.

Förslaget innebär att mottagningen bör ha en nära koppling till en sjukhusorganisation för att möjliggöra effektivt nyttjande av bred och varierad specialistkompetens. Det ger också förutsättningar för forskning och utbildningsinsatser samt tillgång till slutenvård.

Arbetsgruppen föreslår att patientens initiala och varaktiga kontakt med vården sker inom primärvården och att den basala utredningen inom primärvården ska utgå från nationellt kliniskt kunskapsstöd för kroniskt trötthetssyndrom ME/CFS (se Kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS, nationelltklinisktkunskapsstod.se). För fördjupad utredning och behandling på mottagningen för postinfektiösa långtidssymptom vuxen krävs remiss från primärvården, då den varaktiga kontakten med vården sker inom primärvården.

Det finns ingen specialitet som är en naturlig hemvist för patienter med postinfektiösa långtidssymtom inklusive misstänkt ME/CFS. Med hänsyn till behovet av omfattande differentialdiagnostik (uteslutning av andra sjukdomar) och vikten av anpassad rehabilitering lyfter arbetsgruppen fram specialiteterna internmedicin, rehabiliteringsmedicin eller kognitiv medicin som tänkbara hemvister. Även andra placeringar är möjliga och rätt kompetens, intresse och engagemang bedöms vara viktigare än inom vilken specialitet verksamheten placeras. Det är viktigt att verksamheten bygger på en organisation med ett tydligt uppdrag.

Mottagningen bör vara tvärprofessionell och teambaserad. Arbetsgruppen föreslår ett mottagningsteam med 7 heltidstjänster vilket motsvarar en årskostnad på cirka 6 mkr. Årskostnaden finansieras solidariskt inom södra sjukvårdsregionen.

Södra regionvårdsnämnden 2024-05-30--31, ärende 3 - Slutrapport delprojekt 26:II (sodrasjukvardsregionen.se)

3.7 Andra funktioner som berörs

Att ställa om till en ny vårdform inom nära vård är en omfattande process som medför stor påverkan för styrningen av verksamhet som bedrivs enligt LOV³ inom Hälsoval Skåne, kunskapsområden samt ett antal andra relaterade funktioner.

LOV inom Hälsoval Skåne

I augusti 2024 har Region Skåne 662 aktiva LOV-avtal inom Hälsoval Skåne, fördelat på följande hälso- och vårdval:

- Vårdcentral:180 avtal
- BVC:148 avtal
- Barnmorskemottagning:74 avtal
- Psykoterapi:260 avtal

³ Lagen om Valfrihetssystem

I uppdraget ingår framtagande och revideringar av förfrågningsunderlag utifrån behov inklusive ersättningsmodell, avtalsförvaltning, avtalsuppföljning, beredning av politiska ärenden inom området samt frågor från media.

Vidare finns cirka 130 verksamma läkare enligt LOL⁴ och cirka 238 verksamma fysioterapeuter enligt LOF⁵. I uppdraget ingår avtalsförvaltning, avtalsuppföljning, beredning av politiska ärenden inom området samt frågor från media.

Kunskapsområden

Omställningen berör ett antal kunskapsområden som idag hanteras av avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning på Koncernkontoret

- hälsosamtal och levnadsvanor
- migration och hälsa
- Barn- och kvinnohälsa
- utveckling av nära vård
- vårdssamverkan med kommuner
- finansiell samordning med kommuner (Finsam)
- ärendehantering och uppföljning primärvårdsnämnd.

Andra relaterade funktioner

I hälso- och sjukvårdsnämndens internbudget 2024 finns ett antal poster som kommer att bli aktuella att föra över om beslut fattas om ny vårdform inom nära vård.

- Finsam 24,7 miljoner kronor
- Mottagning postinfektiösa tillstånd 6,0 miljoner kronor
- Nära vård 30,0 miljoner kronor
- Hälso- och sjukvårds-avtalet (Vårdssamverkan Skåne) 3,0 miljoner kronor
- Processledare nära vård (Vårdssamverkan Skåne) 3,0 miljoner kronor
- Stöd till vaccinsamordnare 1,6 miljoner kronor

Det kan noteras att Region Skåne bistår med 25 % av den totala Finsam-finansieringen, medan kommuner betalar samma summa, och staten resterande 50 %. Medlen nyttjas i sin helhet. Även för mottagningen för postinfektiösa tillstånd finns ett beslut om samfinansiering, där regionerna i södra sjukvårdsregionen (Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg) ska dela på såväl finansiering som nyttjande av mottagningen. Under 2024 har Region Skåne haft en kostnad på 3,5 miljoner kronor för en postcovid-mottagning på SUS för Region Skåne. Denna mottagning ska integreras i den kommande gemensamt finansierade mottagningen för postinfektiösa tillstånd. Övriga poster kan ha varierande utfall. 2023 fanns det till exempel kostnader för 3,0 miljoner kronor för processledare nära vård och 0,8 miljoner kronor för vaccinsamordnare som dock enbart gällde halva året.

⁴ Lagen om läkarvårdsersättning

⁵ Lagen om ersättning för fysioterapi