

Personaldrivna vårdenheter i Region Skåne - Utvärdering

Maria A-Anderberg

2024-04-17

(Bilaga 1. 2024-08-12)



Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Bakgrund	5
Uppdrag	5
Begränsning	6
Metod	6
Regelverk... ..	6
Personaldriven vårdenhet i Region Skåne	10
Iakttagelser och bedömning	17
Överväganden och rekommendationer	23
Bilaga 1.	27

Inledning

I enlighet med beslut i regionfullmäktige, där riktlinjer för personaldrivna vårdenheter fastställdes föreskrevs även att utvärdering av sådan drift skulle ske, har utvärdering av personaldrivna vårdenheter genomförts under våren 2024.

Utvärdering av personaldrivna vårdenheter är genomförd av författare till denna rapport, i enlighet med av regiondirektör beslutat uppdrag, Uppdraget stipulerar att utvärderingen ska omfatta såväl verksamhet som gällande regelverks aktualitet samt belysa måluppfyllelse och ett antal frågeställningar. I förekommande fall även föreslå justeringar eller förändringar i regelverk och process.

Sammanfattning

Föreliggande rapport utgör utvärdering av personaldrivna vårdenheter i Region Skåne, i enlighet med beslut i regionfullmäktig, 2020-04-16 §26 och utifrån av regiondirektör beslutat uppdrag.

Utvärderingen omfattar verksamhet samt regelverk och ansökningsprocess där måluppfyllelse och förväntade effekter, fördelar/nackdelar samt utmaningar inom verksamhet, ekonomi, ledning och styrning samt medarbetare belyses. Rapporten omfattar även förslag på justeringar och förändringar.

Den verksamhet som vid rapportens fastställandedatum är i drift som personaldriven har analyserats utifrån *dåtid* (tid vid ansökan), *nutid* (tid efter drygt ett års drift) samt *framtid* (tid vid upprättande av verksamhetsplan för 2024), med komplement från intervjuer/dialoger med verksamheten.

Föreliggande regelverk och ansökningsprocess samt beslut avseende personaldriven verksamhet har granskats och analyserats.

Under iakttagelser och bedömning lämnar rapportförfattaren sin syn på verksamhet och på regelverk där såväl måluppfyllelse som effekter och utmaningar framgår.

Sist i rapporten framgår överväganden och förslag för framtiden, vilka kort sammanfattas nedan:

- Utarbeta policy för personaldrivna verksamheter och sammanför de olika regelverken till ett (1) där begrepp ensas och förtydligas.
- Tydliggör vad som avses med utökade befogenheter och utökat ansvar för delar utöver ekonomi.
- Tydliggör vilken sorts verksamhet som är inaktuell/olämplig för övergång till PDV.
- Upprätta checklista för delar vilka behöver analyseras och säkerställas inför beslut om PDV.
- Överväg om endast verksamheter med god ekonomi/tillgänglighet, eller med verksamhetsidé vilken ger förutsättningar att klara övergång med förbättrad ekonomi/tillgänglighet, kan tillåtas övergå till PDV.
- Överväg organisatorisk placering av PDV.

Bakgrund

Regionfullmäktige (fortsatt RF) beslöt i verksamhetsplan och budget 2019 att möjlighet för personaldriven verksamhet skulle utredas. Vid fullmäktiges sammanträde, 2020-04-16 §26, fastställdes med anledning av utredda förutsättningar riktlinjer för personaldrivna vårdenheter (fortsatt PDV).

Regionstyrelsen har härafter, i enlighet med beslut i RF, fastställt tillämpningsanvisningar, 2020-09-10 §153, avseende resultathantering för PDV. Vid detta tillfälle fastställdes även, som komplement till beslutade riktlinjer för PDV, anvisningar avseende införande av PDV i Region Skåne, i vilken process för vårdenheter som ämnar ansöka om att bilda PDV klargörs.

Mot bakgrund av beslut i RF samt att PDV varit i drift i Region Skåne under drygt ett (1) år har beslut fattats av regiondirektör om att utvärdering ska ske av regelverk och styrformer för PDV.

Uppdrag

Uppdrag har lämnats till rapportförfattare att genomföra den av regiondirektören beslutade utvärderingen i enlighet med följande:

Utvärderingen ska ske såväl av verksamhet som gällande regelverks aktualitet. Den ska omfatta och belysa följande frågeställningar samt i förekommande fall föreslå justeringar eller förändringar i regelverk och process:

- *Grad av måluppfyllelse – har syftet och förväntade effekter med PDV uppnåtts?*
- *Vilka fördelar respektive nackdelar med driftsformen har utkristalliserats?*
- *Vilka utmaningar finns framgent för personaldrivna verksamheter avseende verksamhet, ekonomi, ledning och styrning samt medarbetare?*
- *Är gällande regelverk inkl. ansökningsprocess ändamålsenliga?*

Nedan presenteras utvärderingen genom att inledningsvis beskriva den verksamhet som idag drivs i form av PDV samt nu gällande regelverk. Härafter följer, av rapportförfattaren gjorda, iakttagelser och bedömning av måluppfyllelse, fördelar respektive nackdelar med driftsformen, utmaningar

samt ändamålsenlighet för regelverk och ansökningsprocess. Avslutningsvis lämnas förslag på hur förutsättningar och drift av PDV kan utvecklas och förbättras.

Begränsning

Vid denna rapportens utfärdande, avseende utvärdering av verksamhet i drift som PDV, drivs i Region Skåne en (1) verksamhet, PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm. Ansökan om att starta PDV, från enheten för kognitiv medicin i Ängelholm, inkom 2021-11-22. Efter genomförd ansökningsprocess under år 2022, startade, 2023-01-01, PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm.

Utredningen begränsas sålunda, vad beträffar erfarenheter från drift som PDV, till att omfatta erfarenheter från denna verksamhet som under drygt 1 år varit i drift som PDV.

Metod

Utvärderingen har genomförts genom granskning av beslutshandlingar avseende PDV samt riktlinjer för sådan verksamhet. Vidare av tillämpningsanvisningar avseende resultathantering för PDV samt anvisningar avseende ansökningsprocess.

Härutöver granskning av del- och helårsrapporter i form av verksamhetsberättelse för år 2023 för PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm samt verksamhetsplan för denna PDV för 2024.

Intervjuer har skett med verksamhetschef för PDV/VO kognitiv medicin i Ängelholm, Moa Wibom, samt med medarbetare vid samma verksamhet. Även Richard Frobell, förvaltningschef vid Ängelholms sjukhus, har beretts möjlighet att lämna synpunkter.

Regelverk

Beslutade regelverk för PDV redovisas nedan samt vad som i viss mån justerats genom beslut i personalnämnd och vad som framgår på intern webbsida avsedd för information om ansökan för PDV.

Riktlinjer för personaldrivna vårdenheter – Beslutad av RF

I riktlinjen beskrivs syftet med PDV;

”att erbjuda medarbetarna ett större inflytande över verksamheten och därigenom främja och stödja den utvecklingskraft som finns på verksamhetsnivå. Vidare att större frihet att påverka förväntas öka för enskild medarbetares ansvarstagande och för arbetsplatsens attraktionskraft. PDV förväntats även bidra till att:

- *Uppmuntra till att utveckla idéer i verksamheten och därmed uppnå bättre kvalitet.*
- *Ge möjlighet till ökat engagemang samt större inflytande och delaktighet för personalen, vilket sannolikt medför en bättre arbetsmiljö.*
- *Stödja ett ekonomiskt långsiktigt åtagande.*
- *Öka tillgängligheten i den skånska hälso- och sjukvården”*

PDV definieras i riktlinjen som en avgränsad enhet – vårdcentral, mottagning, ett helt eller delar av ett sjukhus – som genom överenskommelse i enlighet med fastställda regelverk erhållit utökade befogenheter och ett utökat ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Ledningen för en PDV svarar för det ekonomiska resultatet, d v s skillnad mellan intäkter och kostnader.

Vidare att PDV inte kräver någon organisatorisk förändring i övrig verksamhet samt att PDV organiseras under regionstyrelsen som en enskild verksamhet. Chef utses av regiondirektör, vilken fungerar som förvaltningschef, efter samverkan i enlighet med föreliggande samverkansavtal och i samråd med medarbetare på PDV.

PDV ska samverka med övrig verksamhet samt medverka kring utvecklingsfrågor och bedrivs inom ramen för lagar, förordningar och avtal gällande för motsvarande verksamhet. Styrande dokument är gällande även för PDV.

Verksamheten finansieras genom regionbidrag där överenskommelse som tecknas för PDV ska reglera ekonomiska förutsättningar. PDV ska årligen balansera mot ett ackumulerat resultat där värdering ska ske i relation till måluppfyllelse. Vid underskott ska åtgärdsplan upprättas och ekonomisk balans återställas inom tre år. Vid överskott balanseras detta mot ackumulerat resultat där det kan användas till investeringar i verksamheten vilka PDV självständigt kan besluta om.

Initiativet till bildande av PDV ska komma från medarbetarna, minst två tredjedelar av tillsvidareanställda ska uttrycka intresse, samt föregås av samverkan med fackliga organisationer.

Ansökan, vilken beslutas av RF, ska innehålla beskrivning av verksamhet samt analys av nuläge, verksamhetsidé samt planerat arbete för att öka tillgänglighet. Härutöver strategiska mål samt beskrivning av hur dessa ska uppnås och följas, senast kända ekonomiska resultat/prognos samt andel tillsvidareanställda som vill övergå till PDV. Ansvarig person för genomförandet, som fungerar som chef intill formell chef utsetts, ska framgå.

Då RF beviljat ansökan om övergång till PDV uppdras till regionstyrelsen att teckna överenskommelse, tillsvidare eller tidsbegränsat (minst tre år), mellan regionstyrelsen, regiondirektör och chef för PDV. Denna ska innehålla beskrivning av tid för giltighet, organisation, verksamhetens omfattning och mål samt ekonomiska förutsättningar. Därtill villkor vid omförhandling samt hantering av oenighet (hänskjuts till RF) och upphävande av PDV. För sistnämnda gäller, då PDV så begär, en uppsägningstid om sex månader. Vid icke fullgörande av åtagande, eller vid icke följsamhet till styrande dokument, kan regionstyrelsen häva överenskommelsen med omedelbar verkan.

PDV som upphör återgår till ordinarie linjeorganisation med motsvarande förutsättningar som för övrig verksamhet.

Tillämpningsanvisningar för resultathantering samt investeringar för personaldrivna vårdenheter i Region Skåne – Beslutad av regionstyrelsen

I tillämpningsanvisning framgår att PDV organisatoriskt placeras under regionstyrelsen samt att chef underställs regiondirektör. Förutsättningar för drift hänvisar till vad som framgår i det av RF beslutade regelverket (lagar, förordningar och avtal och styrande dokument etc.).

Årliga ekonomiska förutsättningar utgår från RF:s beslut om regionbidrag till regionstyrelsen, där det ska framgå vilket regionbidrag PDV erhåller. För PDV som ingår i valfrihetssystem tillämpas villkor och ersättningar i enligt med rådande ersättningsmodell för aktuellt valfrihetssystem. Ett-årsbudget ska upprättas med plan för tre år, vilken godkänns av regionstyrelsen, där PDV:s kostnader och intäkter ska redovisas, fria nyttigheter ska inte förekomma. Vidare ska plan för disponering av eget

kapital redovisas och häri ska planerade aktiviteter vara synliggjorda och tidsatta.

I samband med bokslut ska en förenklad balansräkning upprättas, vilken regionstyrelsen använder för beslut om medel får balanseras, där mål för PDV ska vara mätbara för att beslut om detta ska kunna ske.

Vid över- respektive underskott hänvisas till vad som framgår i det av RF beslutade regelverket avseende ekonomiska förutsättningar. Obligatorisk upprättad åtgärdsplan vid underskott ska undertecknas av PDV:s chef samt regiondirektör, att överlämna till regionstyrelsen för beslut. Överskott kan användas för investeringar i egen verksamhet, vari ett helhetsperspektiv för Region Skåne ska beaktas, där detta ska täcka framtida avskrivningar och internränta. För PDV kopplad till valfrihetssystem ska överskott balanseras mot ackumulerat resultat på motsvarande sätt som för Hälsovalet.

Vid avslut för PDV ska över- respektive underskott övergå till regionens kapital samt investeringar som skett flyttas till ordinarie linjeorganisation.

Tillämpningsanvisningar för införande av personaldrivna vårdenheter i Region Skåne - Beslutad av regionstyrelsen

Anvisningen beskriver ansökningsprocess för PDV och hänvisar till av RF beslutade riktlinjer i vilket det framgår att minst två tredjedelar av tillsvidareanställda ska uttrycka intresse, säkerställd genom sluten omröstning. Här framgår även att ansökan ska bestå av tre delar, om maximalt fyra sidor, och utformas i enlighet med RF:s beslutade riktlinjer. Vidare att lokalt samverkansprotokoll, inkl. risk- och konsekvensanalys, samt protokoll från lokal driftledningsnämnd, ska bifogas.

Ansöknings- och beredningsprocess, sker i särskild beredningsgrupp, ska följa Region Skånes budgetplaneringsprocess. Bedömning av ansökan sker utifrån obligatoriska punkter vilka återfinns i av RF beslutade riktlinjer samt genom att berörd/a nämnd/-er hörs, sistnämnda i enlighet med föreliggande reglemente. Tidplan för beslut följer tidplan för politiska sammanträden där beredningsgrupp lämnar beslutsförslag till personalnämnd, för vidare beslut i regionstyrelse samt RF.

Beslut i personalnämnden

Personalnämnden har i beslut, 2021-05-06 §20, angett att handläggningstid för ansökan om att bilda PDV är beräknad till ca. 16 veckor samt att datum

för driftstart är beroende av ansökningsdatum. Vidare att öppen ansökningstid gäller samt att denna inte medför kostnader. Däremot att kostnader tillkommer för systemanpassningar samt för resursåtgång för ansökningsförfarande, stöd och kommunikation.

Information på webbsida

På intern webbsida framgår att förtroendemannalagen gäller för PDV och att PDV ska ingå i samverkansavtal med fackliga organisationer samt att startdatum för PDV beräknas till ungefär ett år efter att ansökan skickats in.

Vidare att vid inkommen ansökan bildas en operativ arbetsgrupp för verkställighet av beslut samt med ansvar för samordning och genomförande administrativa förberedelser. I arbetsgrupp ingår med fördel representanter från sökande verksamhet, Gemensam Servicefunktion samt från den förvaltning enheten lämnar.

Personaldriven vårdenhet i Region Skåne

Nedan ges beskrivning av den, vid rapportens fastställandedatum, verksamma PDV som återfinns i Region Skåne, ”PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm”.

Beskrivningen är en sammanfattning av vad verksamheten uppgav vid ansökan (*Dåtid*) samt vad verksamheten uppgivit i verksamhetsberättelser för del- respektive helår år 2023 (*Nutid*). Vad beträffar prognos/planering (*Framtid*) är detta en beskrivning vilken ”PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm” uppgivit i, av regionstyrelsen 2024-02-08 §17, beslutad verksamhetsplan för år 2024.

Komplettering har skett med vad som framkommit i intervjuer och dialoger.

Dåtid - Vid ansökningstillfället 2021-12-22

Vid ansökan fanns vid enheten, verksam vid Skånes sjukhus Nordväst Ängelholm verksamhetsområde Rehab, 23 tillsvidareanställda personalresurser samt fem resurser vilka kostnadsfördelades till enheten. Uppdraget beskrevs som följer.

Utredning av patienter med misstänkt kognitiv sjukdom (diagnosticering, behandling och uppföljning i enlighet med aktuellt vårdprogram) samt stöd till patienter och närstående under sjukdomens utveckling. Information och utbildning till personal inom primärvård och kommun samt forskning genom deltagande i kliniska studier och samarbete med lärosäten/industri.

Mottagningsverksamhet, fyra team, tar i första hand emot remisser avseende patienter boende i de åtta nordvästskånska kommunerna, årligen ca. 700 remisser varav drygt 300 är nybesök (utvidgad utredning innefattar ett nybesök och tre återbesök). Årlig produktion uppgår till ca. 1 800 besök med väntetid om tre till 15 månader. Vid mottagningen sker även utredningar av misstänkt normaltryckshydrocefalus samt körkortsutredningar. Mottagningen hanterar drygt 2 200 kvalificerade telefonsamtal/år. Öppen telefonlinje erbjuds dagligen under två timmar till sjuksköterska och fyra timmar till sekreterare.

BPSD-team, två team, tar emot ca. 100 remisser/år med väntetid från en vecka till två månader. Teamet handlägger svåra fall av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens samt handleder personal vid boenden och i hemsjukvård, i mån av tid ges utbildning. Till teamen är 230 patienter knutna där återbesök sker 1–2 gånger/år vilket årligen genererar ca 550 hembesök.

Konsultverksamhet, stöd till primärvårdsläkare vid bedömning av patienter under kontorstid samtliga dagar i veckan.

Nätverksarbete, sker med tre kommuner där samverkan, förutsättningar, nyheter samt svårare fall och avvikelser diskuteras. Terminsvisa träffar sker därtill med samtliga kommuner samt vårdcentralers legitimerade yrkeskategorier i upptagningsområdet.

Deltagande i *forskningsstudier*, finansieras av medel från stiftelser/företag.

Enheten beskrev i sin analys att *väntetiderna är för långa såväl för nybesök som återbesök*, trots olika insatser. Primärvårdsläkare har utbildats vilket medfört att remitterade patienter bättre stämmer överens med vårdprogrammet, i gengäld är tillstånden hos patienterna mer komplexa. Det är vanligt att patienter med kognitiv svikt avbokat/glömmer inbokade besök, vilket medför administrativt merarbete och outnyttjade mottagningstider.

De långa väntetiderna uppges medföra *oro bland medarbetare för att inte orka med arbetet*.

I ansökan uppgavs *behov av att säkerställa tillgång till olika professioner; farmaceut, kurator, neuropsykolog, arbetsterapeut samt fysioterapeut*, för att bibehålla och öka kvaliteten.

Tillgänglighet planerades öka genom kö-analys och åtgärd av brister, bla genom att minska återbesök, samt att utöka med ett team och visstidsanställa underläkare, detta genom riktad satsning till PDV om 4 miljoner. Härutöver utökad konsultverksamhet gentemot primärvård samt erbjudande om flexibel arbetsdag för personal och i projektform arbeta med åtgärder för att komma till rätta med avbokningar och uteblivna besök. Dessutom anställning av farmaceut om 50 % och härigenom tillskapa resurser för anställning av arbetsterapeut och fysioterapeut.

Målet är att öka tillgänglighet för nybesök, minska tid mellan nybesök och diagnosbesök, nyttja digitala verktyg, anställa arbetsterapeut och fysioterapeut samt fortsatt behålla låg sjukfrånvaro och personalomsättning.

Ekonomi beskrevs ha påverkats negativt genom kostnadsökningar för lokalhyra relaterat till flytt till nya lokaler (juni 2022), för lab- och bilddiagnostik genom att fler patienter utreds samt förskrivning av nya dyrare läkemedel. Kostnadsneutral förändring genom att anställa farmaceut på deltid samt härigenom möjliggöra anställning av arbetsterapeut och fysioterapeut. Genom försäljning av utbildningar till kommuner samt mottagande av fler utomlänspatienter förväntades intäkter bidra positivt till ekonomin.

Bakgrund för ansökan beskrivs som möjlighet att fortsatt få utveckla verksamheten vilken bedrivits relativt autonomt sedan tidigare samt nyfikenhet och ett bra arbetsklimat som kan möjliggöra ökad samverkan/samarbete vilken drift av PDV kommer kräva.

Verksamheten uppfattar att ett gott stöd har möjliggjorts genom den funktion på koncernkontoret, HR-avdelningen, där guidning och information inför ansökan och start av PDV lämnats. Detta har skett såväl i möten som via e-post och telefon, kring ansökningsprocessens olika delar - även om detta tagit mycket tid i anspråk.

Det har rört dialoger och omröstning inför att ansökan skulle skickas in, tolkning av riktlinjer och tillämpningsanvisningar, riskbedömning av arbetsmiljö och lokal samverkan, konsekvensbeskrivning samt att få protokoll upprättat från lokal driftsledningsnämnd. Dessutom att hålla rätt på tidplan för handlingar inför politisk process, framtagande av årsbudget samt behov av tjänsteköp avseende stödprocesser. Vidare att tekniska,

administrativa och organisatoriska beställningar och anpassningar skett inför verkställighet.

Nutid – 2023 delårs-/årsredovisning

Verksamheten beskrivs i del- och årsredovisning på motsvarande sätt som i ansökan med tillägg av att PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm, från 2023-01-01, även utgör nationellt kansli för BPSD-registret (nationellt finansierat kvalitetsregister). Detta innebär att verksamheten, med överflyttad kanslipersonal från SUS, ansvarar för utveckling och förvaltning av registret, där också utbildning av certifierade utbildare av registret ingår. Vid verksamheten sker också drift av biobanksavdelning.

Antalet medarbetare uppgår vid årets slut till 35, inkl. verksamhetschef. En ökning då personalresurser vilka innan verksamheten blev PDV tjänsteköptes från det verksamhetsområde i vilket verksamheten tidigare ingick samt överföring av personalresurser för BPSD-registret.

Verksamheten har av egna medel finansierat två PTP-psykologer samt två sjuksköterskor vilka studerat på arbetstid och två sjuksköterskor som genomgått utbildning till genetiska vägledare. Härutöver har verksamheten anställt apotekare för läkemedelsgenomgångar samt utvidgat med personalresurser mot teamen genom det budgettillskott PDV erhållit om 4 miljoner.

Verksamheten har under året arbetat med åtgärder för att förbättra tillgängligheten, häribland kring mottagningsflöden, kö-validering genom träffar med väntande, lördagsmottagning och samverkan med kommuner kring arbetsfördelning samt med primärvård beträffande remittering. Härutöver har mer individanpassad vård samt ökad tillgänglighet via telefon/video, där tillskapande av direktnummer för sjuksköterska i SÄBO och för primärvårdsläkare till verksamheten, möjliggjorts.

Verksamheten har börjat använda Callguide för inkommande samtal vilket medfört minskad stress för medarbetare, bättre dokumentation samt ökad tillgänglighet för patienter/närstående. I detta sammanhang nämns att digitala tjänster måste ske omdömesgillt då patientkategorin vid verksamheten inte har någon större förmåga till eller digital vana varför telefon är att föredra.

Antalet inkomna remisser är under året fler än tidigare och förutspås öka än mer. Produktionen av kvalificerade distanskontakter har minskat medan besök ökat i motsvarande grad, där läkarbesöken står för störst andel.

Väntetiden till verksamheten för oprioriterade remisser har minskat från 17 till 11 månader, för prioriterade remisser från 8 till 6 månader och för högprioriterade från 5 till 3 månader. För remiss vid misstanke om normaltryckshydrocefalus är väntetiden 1 månad.

Tillgängligheten till verksamheten vid årsskiftet 2023/2024 befinner sig, trots att väntetiden sjunkit under 2023, på en nivå långt från vårdgarantins gräns för en stor del av patienterna. Till första kontakt för demensutredningar/minnesstörning ses en tillgänglighet på (33,1 %) där 236 patienter står i kö, drygt 150 av dessa har väntat längre än 90 dagar. Aktuella data för samma patientgrupp visar vid utgången av första kvartalet 2024 att tillgängligheten förvisso ökat men befinner sig fortsatt på en låg nivå, (44,4 %). Vid samma datum står 162 patienter i kö där 90 av dessa väntat längre än 90 dagar¹.

Process har inletts för att ersätta analoga kognitiva tester till digitala vilket förväntas medföra minskat behov av resurser. Verksamheten har för avsikt att ansöka om universitetssjukvårdsenhet under 2024 mot bakgrund av att det vid verksamheten bedrivs klinisk forskning.

NPE (2021) uppvisar högt förtroende där positivt utfall syns för emotionellt stöd, respekt och bemötande samt delaktighet och involvering. För kontinuitet och koordinering samt information och kunskap finns förbättringspotential.

En ledningsgrupp har formerats i vilken förutom verksamhetschef även sektionsöverläkare, utvecklare, controller samt representanter för de större yrkeskategorierna ingår, där sistnämnda årligen växlar mellan personer i syfte att säkerställa insyn och engagemang för samtliga medarbetare. Det redogörs för att det funnits behov av att upprätta en ny organisation och att utbilda medarbetare för administrativa arbetsuppgifter, däribland sjuksköterska som har att svara för bla väntelistor och ytterligare administrativt arbete som tex HR-fönster.

Resultatet av medarbetarenkäten uppvisar ett högt värde. Beträffande lokal samverkan sker sådan vid APT där en (1) facklig organisation finns representerad, systematiskt arbetsmiljöarbete sker tillsammans med skyddsombud.

¹ För tillgänglighet per 2024-05-31, se bil. 1.

Personalrörligheten och sjukfrånvaro är mycket låg och inga svårigheter finns att rekrytera kompetens. Däremot medför den låga tillgängligheten etisk stress i personalgruppen vilket diskuteras vid etiska caféer.

Verksamheten har sedan start haft en negativ budgetavvikelse dels utifrån felkalkylerat regionbidrag, däribland hyresavtalet, dels genom att verksamheter som inte ingår i PDV kostnadsförts hit. Vidare har vakanta tjänster tillsatts samt att kostnader för IT ökat.

Utgångsläget vid ingången av 2023 var -3,9 Mkr. Perioden fram till augusti 2023 visade ett negativt resultat om - 3,3 Mkr med prognos för helår 2023 om - 5,0 Mkr., dvs. en försämring med 1,2 Mkr jämfört med ingången av 2023. Detta förklarades till största delen av ökade personalkostnader samt minskade intäkter för projekt och försäljning av utbildningstjänster.

Resultatet för helåret 2023 uppgår till - 6,7 Mkr., där merpart av underskottet, -5,8 Mkr, hänförs till minskade intäkter för bla försäljning av utbildningstjänster. Beträffande personalkostnader uppvisar dessa avvikelse gentemot budget med - 1,8 Mkr. På plussidan ses minskade kostnader för hyra samt för PC-arbetsplats

Åtgärder som vidtagits är avbytande av rekrytering, ändring av undersökningstyper, tillämpning av mer digitalt arbete samt minskning av timanställda.

De förväntade vinster/möjligheter som fick verksamheten att ansöka om PDV kan, när första året är till ända, ses i form av god medarbetarkraft, positiv anda samt ökad förståelse och inflytande över väntetider och kostnader. Samtliga medarbetare har nu samma chef, vilket tidigare inte var fallet, och arbetar mot samma mål samt deltar vid gemensam APT där information och diskussioner sker transparent. Uppfattning råder om att verksamheten även tidigare såg sig som "autonom" men genom att inneha status som PDV är detta nu legitimt.

De förväntningar som var rådande vid ansökan har dock delvis kommit i skymundan då ekonomin präglats mycket av det gångna årets möten och diskussioner. Dessutom har organisationsförändringen, övergång till PDV, varit utmanande genom ökad administration, vilket inte var känt och uppfattas svårt att förutse, tagit resurser i anspråk, delvis på bekostnad av medicinska sådana, men samtidigt medfört lärande och tillskapande av nya roller. Det har rört sig om månads-, del- och helårsuppföljning, intern kontroll, verksamhetsplan, riskanalys, budget, beställning av varor samt hantering av HR-fönster och brand- och säkerhetsfrågor, i stora delar helt nytt för verksamheten.

Uppfattningen är att ett fortsatt arbete behöver ske för att nyttja kompetenser rätt och för att utveckla och anpassa verksamheten till ny ordning som PDV. Samt att få till stånd jämbördiga påverkansmöjligheter vilka inte uppfattas vara helt jämlika i personalgruppen.

Det framkommer att den kognitiva enheten tidigare ej funnits med i produktionsredovisning. Däremot att det varit känt att tillgängligheten inte varit god samt att flytt från det äldre sjukhusområdet till nybyggda lokaler skulle påverka hyran. Processen för etablera PDV kunde varit bättre, och då särskilt runt det ekonomiska läget. Nuvarande relation med förvaltning Ängelholms sjukhus är god, där tjänsteköp sker från PDV mot sjukhuset, av HR mm. samt att sjukhuset tjänsteköper läkemedelsansvarig läkare från PDV.

Framtid – Verksamhetsplan 2024

Det första året som PDV har inneburit att vårdpersonal har tagits i anspråk för administrativa uppgifter vilket det finns en förhoppning om att kunna minska omfattning av under 2024 i syfte att öka kliniskt arbete. Det vårdprogramsarbete, vilket läkare från verksamheten svarar för, avslutas under 2024 och innebär att uppbokad tid kan återföras till klinikarbete.

Genomlysning som skett av patientflöden under 2023 har visat på förbättringsmöjligheter, bla genom att inte samtliga besök behöver genomföras som teambesök och härigenom bättre kunna nyttja personalresurser. Dessutom skapa flexiblare mottagningsflöden samt vidta åtgärder för att påminna patienter om bokade tider och regler för avbokning. Verksamheten avser också använda digitala möten i utredningsprocessen samt öppna upp för bokningar/ombokningar via 1177. Härutöver kommer besök för körkortsutredningar att avslutas.

Därtill avses att genomföra utbildningsaktiviteter till både primärvård och kommuner för vilka avgifter kommer tas ut som ev. kan generera viss vinst.

Verksamheten beskriver i verksamhetsplanen att införande av bromsande läkemedel, för patientgruppen med Alzheimers sjukdom, kan innebära ökade kostnader för regionerna kommande år, medan kostnaderna för kommunerna, då vård och omsorg för individen förskjuts framåt i tid, kan komma att minska. Vidare att nya utredningsmetoder, vilka förväntas minska ingrepp på patient, kan innebära minskade kostnader.

Under 2024 avses att upphandling ska ske av ett digitalt verktyg för kognitiv testning, vilket sker i samverkan med motsvarande verksamhet vid Sus samt förvaltning PHH.

Det finns också avsikt att äska medel för ett flyttprojekt då dagens lokaler inte uppfattas verksamhetsanpassade eller patientsäkra. Samt att ansökan om att få status som universitetssjukvårdsenhet kommer ske under Q1.

Regionbidraget för 2024 uppgår till 31,4 Mkr., vilket är en justering jämfört med 2023 (26,5 Mkr) då budgeten var behäftad med olika felkalkyleringar. Verksamheten förväntas härutöver få intäkter genom tilldelning av statsbidrag samt genom försäljning av utbildningstjänster, dock i mindre omfattning än vad som förväntades för 2023, i syfte att möta verksamhetens kostnader. Plan för att minska befarat underskott är under framtagande.²

Iakttagelser och bedömning

Nedan återges iakttagelser och bedömningar gjorda av rapportförfattaren. Sammanställt material, från HR-avdelningen vid koncernkontoret, av intresserade verksamheters uppfattningar avseende ansökningsprocess och verkställighet för PDV samt riktlinjer/tillämpningsanvisningar, har även beaktats i relevanta delar.

Information för intressenter

Information för verksamheter som önskar övergå till PDV finns på särskild hemsida [Personaldrivna vårdenheter - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#).

Informationen är relativt kortfattad och hänvisar till fastställda regelverk. Utförligare beskrivningar om vad PDV innebär eller den process som väntar finns inte att tillgå, ej heller FAQ och tips eller formulär för intresseansökan, vilket troligen skulle vara av värde för intresserade verksamheter.

Regelverk

Det finns i nuläget tre regelverk kopplade till att driva PDV, det ursprungliga beslutat av RF, kompletterat med tillämpningsanvisningar för resultathantering samt för införande. Härutöver har personalnämnden beslutat om vissa justeringar vad avser handläggningstid och beskrivning av tillkommande kostnader för systemanpassning och administration samt kommunikation.

² För ekonomi per 2024-05-31, se bil. 1.

Vid analys av de kompletterande tillämpningsanvisningarna kan det konstateras att det i flera delar är upprepningar av vad som framgår i det ursprungliga regelverket. För enheter vilka befinner sig i process för att undersöka möjlighet att ansöka om att övergå till PDV medför detta sammantaget att det inte är helt enkelt att orientera sig i materialet vilket riskerar att bli ett hinder för att förstå och ta sig igenom sådan process.

I riktlinjerna definieras PDV som en avgränsad enhet som genom överenskommelse erhållit utökade befogenheter och ett utökat ansvar för verksamhet, ekonomi och personal.

När det gäller ekonomi finns ansvar och befogenheter tydligt beskrivna i riktlinjer och tillämpningsanvisningar. Vad beträffar övriga ansvar och befogenheter hänvisas till grundförutsättningar som lagar, förordningar och styrande dokument, dvs. mer generella skrivningar. Det får nog anses, då det inte är mer tydligt än så, att tolkningsutrymme finns för vilka befogenheter en PDV har, samt att det kan vara av värde att tydliggöra att den offentliga organisationen kvarstår både som huvudman och som ägare.

Frågeställningar infinner sig bla om:

- det är möjligt för PDV, om majoritetsbeslut finns i medarbetargrupp, själv ta initiativ till/blir uppvaktad från förvaltning, att fatta beslut om att inom PDV driva ytterligare verksamhet?
- PDV kan neka till ytterligare uppdrag/verksamhet då frågan kommer från regionens ledning?
- var beslut fattas om att lägga till/avveckla verksamhet för PDV och hur/var då budgetfördelning sker?
- PDV kan besluta om flytt av verksamhet till andra lokaler i händelse av att ursprungliga lokaler inte uppfattas ändamålsenliga, kostnadsdrivande alt. för små/för stora?

Analys inför beslut om övergång till PDV

I syfte att ha kontroll på förutsättningar för övergång till PDV för intresserad verksamhet finns behov av att säkerställa en rad delar. Detta för att inte riskera oväntade överraskningar om ekonomi samt ansvar och befogenheter när verksamheten väl drivs som PDV vilket då kommer ta tid och kraft från produktion och utveckling. Dessutom finns behov av stöd för samverkans- och politisk process. Såväl avlämnande förvaltning, blivande PDV och stödfunktion behöver vara överens och ha samsyn om en rad delar.

Det är av stor vikt att initialt identifiera vad som utgör uppdraget för verksamheten samt vilka gränsdragningar, och ev. konsekvenser, som

finns/kan uppkomma till övrig verksamhet. Vidare att analysera och riskbedöma ingångsvärde för ekonomi, såväl kostnader som finansiering och regionbidrag, personalresurser och systemberoenden. Vidare vad verksamheten funktionellt i form av stödfunktioner själv ska svara för, eller ha tillgång till genom tjänsteköp från avlämnande förvaltning, tex. HR, controller, brand/säkerhetsfrågor, miljö, IT/telefoni mm. Härutöver behöver analys ske av vilka anpassningar som måste ske av ekonomi- och HR-system samt Skånekatalog. Ansvar/befogenheter och tillgänglighet behöver även vara klarlagt.

Det kan även finnas värde i att överväga om det endast bör vara verksamheter med god ekonomi, och /eller med en verksamhetsidé vilken ger förutsättningar att klara övergång till PDV med förbättrad ekonomi och eller tillgänglighet, som kan accepteras att övergå till PDV.

Det bör noteras att ovanstående beskrivning av analys inför beslut om och verkställighet av PDV är administrativt resurskrävande. Detta såväl för HR- och ekonomiavdelningar som för avlämnande förvaltning och inte minst för Gemensam Servicefunktion, där sistnämnda är helt intäktsfinansierad. Avser regionen att satsa på tillskapande av ytterligare PDV behövs troligen budget avsättas för tillkommande kostnader för systemanpassningar samt för resursåtgång för ansökningsförfarande, stöd och kommunikation.

Då RF beviljat ansökan om övergång till PDV uppdras till regionstyrelsen att teckna överenskommelse, mellan regionstyrelsen, regiondirektören och chef för PDV. Denna ska innehålla beskrivning av tid för giltighet (vid tidsbegränsad sådan), organisation, verksamhetens omfattning och mål samt ekonomiska förutsättningar.

Här infinner sig fundering över den överenskommelse som tecknas vid övergång till PDV, denna är inte rättsligt bindande – parterna tillhör samma juridiska person – men kanske bör överenskommelsen få ett högre status och hanteras som ett avtal mellan parterna och bli bindande?

Stödfunktion

Stödfunktionen, i form av en arbetsgrupp som tillsätts när verksamhet visar intresse för att övergå till PDV, ges positiva omdömen. Det kan dock noteras att denna upplöses när PDV startat.

Det vore positivt om arbetsgruppen skulle kunna konsulteras även viss tid efter driftstart då, även om ett grundligt analysarbete skett inför start,

mycket kommer vara nytt såväl för den verksamhet som övergått till PDV som för HR, ekonomi och administration.

Som ett ytterligare stöd skulle här ev. coach/mentor till PDV-chef kunna vara en god investering då det kommer finnas flera nya utmaningar att hantera.

Begränsningar för övergång till PDV

I rådande regelverk anges inga begränsningar för vilken sorts verksamhet som kan ges förutsättningar att övergå till PDV. Reflektion infinner sig om inte vissa verksamheter kan behöva beaktas i särskild ordning då det uppfattas försvårande om de skulle övergå till PDV.

Som exempel kan nämnas verksamheter med regionalt ansvar/uppdrag med omvärldskopplingar i form av nationellt högspecialiserade uppdrag och forskning, verksamhet som har att hantera beredskap/jour, verksamhet som ska svara för regional förmåga och robusthet vid allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap. Vidare infinner sig reservationer för om en av flera vårdavdelningar med verksamhet dygnet runt skulle övergå till PDV - hur hantera detta vid kriser och oväntade händelser eller inför sommarplanering? Operationsavdelningar som serverar en rad medicinska verksamheter, akutmottagning som länkar till prehospital verksamhet - vilka konsekvenser skulle kunna uppstå för omgivande verksamhet om sådan verksamhet bedrivs som PDV?

Fundering infinner sig därtill om övergång till PDV endast är möjlig för vårdverksamhet. I budget 2019 uttrycks det som *personaldriven verksamhet*, vilket förvisso exemplifieras med vårdverksamheter. I beslutsförslag från patientnämnden benämns det i det ena regelverket som *personaldrivna resultatenheter*, i de tre regelverken är benämningen *personaldrivna vårdenheter* vilket tyder på att personaldriven verksamhet endast är möjlig för vårdverksamhet. Dock kan detta förtjänas att tydliggöras.

Verksamhet i drift som PDV

Tillgänglighet

Det kan konstateras att tillgängligheten för den verksamhet som idag drivs som PDV förvisso utvecklats i positiv riktning under det år verksamheten drivits i denna form, dock långt ifrån önskad målnivå.

Det kan även noteras att patienter inte erbjuds samordning till någon av de enheter i regionen som bedriver motsvarande verksamhet. I RF:s budget finns ställningstagande i riktning för att öka tillgängligheten och där framgår att ett regionalt samarbete, verksamhetsutveckling och produktionsplanering ska ske.

Att inte samordna patienter strider mot Region Skånes uttalade mål om en god tillgänglighet samt mot vad som regleras i flera lagstiftningar och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd³ vilket bör ställas i relation till verksamhetens utveckling vad gäller tillgänglighet.

Det åligger verksamheterna i regionen att ansvara för remisshantering, att väntelista endast innehåller aktuella patienter samt ha kunskap om verksamhetens vårdutbud och medicinska indikationer, vårdgaranti, regionala rutiner och aktuella mål inom tillgänglighetsområdet samt känna till tillgänglighetskoordinator (TK). Vidare ha kontinuerlig kontroll över enhetens aktuella inflöde, väntetidsläge, kapacitet och kösituation samt ha kunskap om regionala rutiner samt ha kontinuerlig dialog med medicinskt ansvarig för väntelista och närmaste chef och vid behov med TK. Vidare att överväga huruvida patient är samordningsbar samt erbjuda detta.

Kompetensförsörjning

Verksamhetens kompetensförsörjning är god vilket bl.a syns i samband med rekrytering där ett stort antal sökande visat intresse för utlysta tjänster. I verksamhet finns stor vilja och utvecklingskraft även om den vid denna rapports fastställande inte nått full potential vilket kan försvaras med att kraft åtgått till att få rätsida på ekonomiska förutsättningar vilka delvis inte var klarlagda inför start.

När det gäller den PDV som är pågående infinner sig dock reflektioner över personalbefrämjande insatser. Verksamheten redovisar att medarbetare i samband med lunch ges möjlighet till 15 min egen tid i form av promenad/träning. Det innebär att tid tas från verksamhet som i dagsläget inte erbjuder tillgänglighet i den omfattning lagstiftning påbjuder samt att detta i realiteten är en arbetstidsförkortning vilken går utöver befintliga avtal.

³ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 9 kap. Vårdgaranti, Patientlag (2014:821) 2 kap. Tillgänglighet, Socialstyrelsens (SOSFS 2004:11) föreskrifter och allmänna råd

Ekonomi

Verksamheten var inför start behäftad med vissa ekonomiska oklarheter som att samtliga medarbetare inte var anställda vid enheten, därtill att verksamhet skulle övertas från annan förvaltning. Detta sammantaget har resulterat i omfattande ekonomiska analyser fått ske efter att PDV startat för att få klarhet i dessa delar. Med denna erfarenhet vore det värdefullt att inför beslut om att verksamhet ges möjlighet till övergång till PDV genomföra än djupare analyser av ekonomiska förutsättningar. Inte minst då enheter som kan komma att ansöka om PDV kanske inte tidigare svarat för budgetförutsättningar och ansvar på det sätt som drift av PDV kommer innebära.

Verksamheten beskriver att lokalerna som de sommaren 2022 flyttades till, efter att beslut fattats om att få starta PDV men innan själva starten, inte är ändamålsenliga och uppfattas vara alltför små, bla anses det finnas för få mottagningsrum. Mot bakgrund av detta har verksamheten för avsikt att äska medel för flytt. Ett sådant förfarande bör ses inte enbart ur PDV:s perspektiv då det kan komma att innebära att lokaler kan stå tomma och generera kostnader för annan verksamhet/förvaltning.

Det bör även noteras beträffande verksamhetens intention för 2024, generera intäkter via försäljning av utbildningstjänster, att det sedan flera år tillbaka är kunskapsorganisationens uppdrag att ta fram kunskapsunderlag, fatta beslut om implementering samt vid behov bedriva utbildning, vilket föranleder frågor beträffande PDV:s intäktssatsning och då inte endast ur ekonomisk synvinkel.

Information

Delar vilka bör vara klargjorda och säkerställda inför övergång till PDV är hur generell information och ledningsinformation når sådan verksamhet. Nämnas kan att befintlig PDV inte inkluderades i den NPE som genomförd under 2023, ej heller i redovisning av patientsäkerhetsberättelse för Region Skåne som varande vårdgivare. Härutöver framkommer från verksamheten att information avseende upprättande av verksamhetsberättelse, SDV. och HR-information etc. nått befintlig PDV sent i processen.

Det bör därav inför start av PDV säkerställas vilka kanaler som gäller för information till PDV, varifrån/vem ansvar för att information når PDV samt vad som ska skickas till PDV, tex inför kontroller, redovisningar och yttranden.

Överväganden och rekommendationer

Föreliggande rapport är genomförd med utgångspunkt från uppdrag, att utvärdera såväl verksamhet som gällande regelverks aktualitet för PDV.

Utifrån beskrivning av verksamhet och regelverk samt de iakttagelser och bedömningar författaren gjort av vilka förutsättningar som behöver råda samt hur en funktion kan stödja verksamheter inför övergång till PDV lämnas följande slutsatser och rekommendationer.

Detta med förhoppning att dessa kan bidra till en ökad kunskap och förståelse för det uppdrag och de förutsättningar sådan verksamhet kommer att svara för.

Slutsats

Regelverk

De tre regelverk som idag finns för drift av PDV, där flera delar i dessa upprepas, samt beslut från personalnämnden och information på webb-plats uppfattas medföra informativa svårigheter. Särskilt för enheter vilka befinner sig i process för att undersöka möjlighet att ansöka om att övergå till PDV.

Därtill ses i dessa regelverk hänvisningar till grundförutsättningar som lagar, förordningar och styrande dokument, dvs. generella skrivningar. Detta kan för en verksamhet som önskar bedrivas som PDV, men som tidigare inte befunnit sig i sammanhang av ansvar för så pass övergripande delar som PDV medför, innebära att tolkningsutrymme uppkommer avseende ansvar och befogenheter som PDV.

Att sammanfoga och tydliggöra regelverk och innehåll vore av värde för att undanröja frågeställningar kring ansvar och befogenheter på delar utöver ekonomi. Dvs. att på motsvarande sätt som för ekonomi, där ansvar och befogenheter finns tydligt beskrivna, klargöra förutsättningar kring mottagande av/nekande till ytterligare verksamhet inom ramen för PDV, lokalfrågor etc.

För att möjliggöra behov av justeringar, vilka för utveckling av PDV över tid kan förväntas, vore det lämpligt att utarbeta och låta RF besluta om en

övergripande PDV-policy och överlämna ansvar för själva regelverket för PDV till regionstyrelsen.

Verksamhet

Avsikten med att införa PDV uttrycks i beslutshandlingar i enlighet med nedan, kursivt. Huruvida detta uppnåtts, för den enda idag existerande PDV, kan tyckas tidigt att bedöma då tidsramen för drift av densamma endast är drygt ett (1) år. Mot den bakgrunden ger författaren sin syn.

”Personalens kunskap ska tas tillvara på alla sätt. Deras insikter i rutiner och metoder för att uppnå bästa möjliga vårdresultat är viktiga resurser för hälso- och sjukvården”

”att erbjuda medarbetarna ett större inflytande över verksamheten och därigenom främja och stödja den utvecklingskraft som finns på verksamhetsnivå. Vidare att större frihet att påverka förväntas öka för enskild medarbetares ansvarstagande och för arbetsplatsens attraktionskraft. PDV förväntas även bidra till att:

- *Uppmuntra till att utveckla idéer i verksamheten och därmed uppnå bättre kvalitet.*
- *Ge möjlighet till ökat engagemang samt större inflytande och delaktighet för personalen, vilket sannolikt medför en bättre arbetsmiljö.*
- *Stödja ett ekonomiskt långsiktigt åtagande.*
- *Öka tillgängligheten i den skånska hälso- och sjukvården”.*

Det finns stor vilja och utvecklingskraft samt en hög kunskapsnivå och kvalitetsmedvetenhet inom PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm för den patientgrupp vilken omhändertas i verksamheten. Utredningsförfarandet för patientgruppen utvecklas kontinuerligt och verksamheten bedriver och utgör ett bra stöd till andra delar i vårdprocessen, såsom vårdcentraler och kommuner samt anhöriga.

Medarbetare känner stort ansvar och engagemang samt har en genuin vilja att utveckla verksamheten. De uppfattade sig redan tidigare relativt autonoma men menar att genom ha att erhållit status som PDV är detta nu legitimt och inflytandet har härigenom ökat. Vid en jämförelse mellan vad forskningen visat beträffande intraprenader⁴ och vad som framkommer för

⁴ Intraprenad som driftform En utvärdering av Luleå kommuns entreprenadverksamheter, K. Nilsson, Luleå tekniska universitet, 2015

PDV/VO Kognitiv medicin i Ängelholm ses samstämmighet vad beträffar arbetstrivsel, låg sjukfrånvaro, hög kvalitet på tjänster samt ett entreprenöriellt förhållningssätt, dvs. psykologiska effekter. När det gäller livskraftighet för intraprenader finns forskning⁵ som belyser betydelsen av ett kontinuerligt arbete avseende organisationsformen, där människor hela tiden övertygas om att idén är attraktiv. Här är tiden alltför knapp för att kunna jämföra med den idag existerande PDV som drivs i Region Skåne.

Däremot är det bekymmersamt att tillgängligheten fortsatt inte är högre trots medelstillskott. Här ses behov av fortsatt utveckling och förbättring vilket beskrivs att det ska läggas fokus på i verksamhetsplan 2024. Arbete i möten och APT uppfattas gott vilket kan ge förutsättningar till delaktighet för att fortsatt utveckla idéer vilka måste fokusera på tillgänglighet.

Vidare infinner sig frågor kring ekonomin. Osäkerhet uppkommer kring förväntade intäkter för utbildningar från externa parter vilket är förutsättning för att nå den balanserade budget som är beslutad. En viss medvetenhet avseende sådan intäktspost har infunnit sig i verksamheten från utfall för 2023 men detta till trots sätts förhoppningar om relativt stor intäktspost för utbildningar för innevarande år.

De möjligheter som kan ses med PDV i form av utveckling och engagemang är för vårdprofessionella av stor vikt och bidrar på sikt till Region Skånes vision och tre av de tillhörande målen. Vad beträffar de två övriga målen; tillgänglighet och långsiktigt stark ekonomi, är det mer tveksamt. Här kan förhoppningsvis de rekommendationer som lämnas nedan bidra till en mer positiv utveckling även för dessa.

Nuvarande ledning och styrning, där verksamhetschef för PDV direkt rapporterar till regiondirektör, kan ifrågasättas redan nu och särskilt om fler verksamheter väljer och får status som PDV. Att samtidigt svara för samlad strategisk ledning till högsta politisk nivå för regionens övergripande hälso- och sjukvård inkl. tandvård, regionala utveckling, kollektivtrafik, kultur mm. samt härutöver leda en rad funktioner och medarbetare i direktörsfunktion står i stor kontrast till att också leva upp till rollen som förvaltningschef för PDV. Det kan därtill innebära en konflikt kring rollen - vem representerar egentligen PDV vid övergripande förvaltningschefsmöten?

⁵ När idéer får liv - Om intraprenad i tre kommuner J. Carlsson, Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, 2019

Överväganden bör härav ske av var/hur PDV organiseras. Kanske kan PDV fortsatt tillhöra den förvaltning den är sprungen ur och utgöra en integrerad del i dess ledningssystem och därigenom kan också information och kommunikation säkras. Att tillskapa en särskild förvaltningsstruktur bör först vara aktuellt om antalet PDV blir omfattande.

En ytterligare del att beakta är att administrativa insatser, vilka krävs såväl för att få klargjort vad som ingår/inte ingår i en PDV som för den funktion som ska stödja och hantera intresserande verksamheter, har ökat. En rad delar måste, när verksamhet övergår till PDV, säkerställas för att inte medföra glapp i behörigheter för ekonomi/HR mm, delar vilka vanligtvis förvaltningar svarar för, vilket tar tid i anspråk och medför vissa direkta kostnader. För några av de administrativa insatserna kommer dessa även kvarstå över tid genom de undantag driftformen medför då skalfördelar reduceras. I rådande ekonomiskt läge för Region Skåne kan detta behöva övervägas inför en fortsatt utveckling av PDV.

Därtill finns viss risk för att interna konflikter kan uppstå ur upplevelse av förfördelning då PDV ges rätt att kunna välja bort interna tjänster för att i stället lösa dessa på egen hand. Av vikt är därav att lägga stor vikt vid att skapa samstämmighet och enad syn kring vad PDV ska uppnå och varför.

Rekommendationer

Utifrån ovanstående slutsats lämnas följande prioriterade rekommendationer;

- Utarbeta policy för PDV att fastställas i RF.
- Sammanför regelverk och tillämpningsanvisningar för PDV till ett (1) samlat regelverk i vilket nämndsbeslut och webb-information inkluderas. Ensa och förtydliga begrepp parallellt.
- Komplettera intranätssidan för PDV med QA samt med beskrivning av vad PDV innebär och process för införande.
- Tydliggör vad som avses med utökade ansvar och befogenheter för delar utöver ekonomi.
- Fastställ vilken sorts verksamhet som är inaktuell/olämplig som PDV.
- Upprätta checklista för delar vilka behöver analyseras och säkerställas inför beslut om PDV.
- Överväg om endast verksamhet med god ekonomi/tillgänglighet, eller med verksamhetsidé vilken ger förutsättningar till förbättrad ekonomi/tillgänglighet, kan tillåtas övergå till PDV.
- Överväg organisatorisk placering av PDV.

Bilaga 1.

Ekonomi och tillgänglighet Kognitiv medicin, 2024-05-31

Ekonomi

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	13,1	13,1	0,0	0,0%	31,4	31,4	0,0
Patientavgifter	0,2	0,1	0,0	38,9%	0,3	0,3	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	2,1	1,6	0,5	31,8%	3,8	3,8	0,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	0,6	1,6	-1,0	-64,1%	2,1	3,9	-1,8
Verksamhetens intäkter	15,9	16,4	-0,5	-3,0%	37,5	39,3	-1,8
Personalkostnader	-12,1	-10,5	-1,5	14,5%	-26,0	-25,3	-0,8
Köp av verksamhet, material och tjänster	-2,4	-2,0	-0,4	22,0%	-4,8	-4,8	-0,0
Läkemedel	-0,3	-0,2	-0,1	35,7%	-0,5	-0,5	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-3,4	-3,6	0,2	-5,5%	-8,8	-8,8	-0,0
Verksamhetens kostnader	-18,2	-16,4	-1,8	11,2%	-40,0	-39,3	-0,8
Kapitalkostnad	-0,0	-0,0	-0,0	17,0%	-0,0	-0,0	0,0
Resultat	-2,3	-0,0	-2,3		-2,5	0,0	-2,5

- En negativ avvikelse mot budget syns på 2,3 Mkr per januari-maj.
- Prognos för året uppgår till ett underskott på 2,5 Mkr. bestående av övriga intäkter -1,8 Mkr och personalkostnader -0,8 Mkr.
- Avvikelse mot budget uppges huvudsakligen bero på högre kostnadsutveckling än vad budget möjliggör och ingående ekonomisk obalans från föregående år.

Källa: Månadsuppföljning jan-maj 2024 3840 Kognitiv medicin

Tillgänglighet - Totalt väntande

Väntande	Genomförda	Första kontakt	Operation/åtgärd	Undersökning
----------	------------	----------------	------------------	--------------

Väntande Första kontakt, maj 2024 Personaldrivna vårdenheter						
Period	Andel ≤90	Antal 0-30	Antal 31-60	Antal 61-90	Antal >90	Totalt antal
2023-05	39,8%	47	40	36	186	309
2023-06	39,2%	40	45	36	188	309
2023-07	36,4%	37	39	44	210	330
2023-08	27,0%	30	25	27	222	304
2023-09	30,6%	43	28	22	211	304
2023-10	38,2%	53	36	24	183	296
2023-11	41,1%	46	40	27	162	275
2023-12	38,7%	28	43	34	166	271
2024-01	38,1%	37	18	31	140	226
2024-02	43,9%	45	24	18	111	198
2024-03	51,9%	39	36	22	90	187
2024-04	57,0%	42	29	31	77	179
2024-05	51,9%	39	36	21	89	185

Väntande Första kontakt, maj 2024 Personaldrivna vårdenheter		
Period	Andel ≤90	Antal totalt
2024-05	51,9%	185
2024-04	57,0%	179
2023-05	39,8%	309

Aktuella val	
Förvaltning ...	Personaldrivna vårdenheter
År	2024
Månad	maj

- Tillgänglighet för första kontakt uppgår till 51,9%
- Totalt antal väntande patienter över 90 dagar har utvecklats positivt.

Tillgänglighet - Demensutredningar

Väntande	Genomförda	Första kontakt	Operation/åtgärd	Undersökning
----------	------------	----------------	------------------	--------------

Väntande Första kontakt, maj 2024 Personaldrivna vårdenheter						
Period	Andel ≤90	Antal 0-30	Antal 31-60	Antal 61-90	Antal >90	Totalt antal
2023-05	32,2%	25	30	27	173	255
2023-06	31,2%	20	31	30	179	260
2023-07	25,3%	15	19	33	198	265
2023-08	21,0%	19	20	16	207	262
2023-09	23,8%	20	22	20	199	261
2023-10	30,1%	32	23	22	179	256
2023-11	34,9%	30	31	23	157	241
2023-12	33,1%	14	36	28	158	236
2024-01	33,8%	23	18	30	139	210
2024-02	36,6%	25	20	18	109	172
2024-03	44,4%	21	32	19	90	162
2024-04	49,3%	21	22	31	76	150
2024-05	43,2%	16	32	19	88	155

Väntande Första kontakt, maj 2024 Personaldrivna vårdenheter		
Period	Andel ≤90	Antal totalt
2024-05	43,2%	155
2024-04	49,3%	150
2023-05	32,2%	255

Aktuella val	
PasisProble...	Demensutredningar, minnesstörn...
Förvaltning...	Personaldrivna vårdenheter
År	2024
Månad	maj

- Tillgänglighet för demensutredningar uppgår till 43,2 %
- Antalet väntande patienter över 90 dagar har utvecklats positivt.

Källa: QV