

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne

Staben för patientsäkerhet, Avdelningen för
hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret

Version 2

Dnr: 2021-POL000034-002

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Bakgrund	3
3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	4
3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet...	4
3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne.....	5
3.3 Målgrupp	5
4 Grundförutsättningar och fokusområden	5
5 Engagerad ledning och tydlig styrning	6
5.1 Mål	6
5.2 Åtgärder.....	7
6 En god säkerhetskultur	7
6.1 Patientsäkerhet och arbetsmiljö.....	8
6.2 Mål	8
6.3 Åtgärder.....	8
7 Adekvat kunskap och kompetens.....	9
7.1 Mål	9
7.2 Åtgärder.....	9
8 Patienten som medskapare	10
8.1 Mål	11
8.2 Åtgärder.....	11
9 Uppföljning och redovisning av regional handlingsplan	11
9.1 Uppföljning och redovisning av förvaltningarnas handlingsplaner ...	13
9.2 Rapportering till uppdragsgivare.....	14
10 Referenslista	14

1 Inledning

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören har Staben för patientsäkerhet vid Koncernkontoret tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala handlingsplanen är en anpassning till Region Skånes förhållanden utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som publicerats av Socialstyrelsen och följer därför medvetet samma struktur och upplägg som den nationella. Regional handlingsplan har tagits fram i samverkan med berörda förvaltningar samt patientrepresentanter och fokuserar på genomförandet av olika delaktiviteter syftande till att öka Region Skånes patientsäkerhet ytterligare i målet att leverera god och säker vård. Handlingsplanen fokuserar i första hand på de områden som i nuläget bedöms som de strategiskt viktigaste och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Slutligen är förhoppningen att handlingsplanen kan öka medvetenheten om patientsäkerhet som en grundval för Region Skånes hälso- och sjukvård, till gagn för invånarna. Handlingsplanen gäller för perioden 2021 – 2024 och är fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Dokumentet är dynamiskt och revideras vid behov allt eftersom planerade åtgärder utvecklas men minst årligen. Denna upplaga har reviderats i mars 2022.

2 Bakgrund

Det mångåriga och systematiska patientsäkerhetsarbete som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedrivit tillsammans med landsting och regioner i kombination med nationella satsningar och överenskommelser för att stärka patientsäkerheten har gett resultat i form av färre vårdskador¹. Även i Region Skåne har det inom flera områden varit goda resultat. Under de senaste två åren, under covid-pandemin, har det strategiska patientsäkerhetsarbetet inte alltid skett med den intensitet som behövs för att vidmakthålla goda resultat och förbättra dem. Samtidigt har det operativa patientsäkerhetsarbetet trots stora utmaningar utförts med hög kvalitet. Det behövs en återsamling och kraftsamling för att gemensamt ta steg i rätt riktning. Nollvisionen avseende vårdskador råder alltså i Region Skåne.

¹ Definition enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL: lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens ökande komplexitet i kombination med begränsade resurser understryker vikten av att arbeta proaktivt och dessutom inte enbart fokusera på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård. En regional handlingsplan anpassad till dessa förhållanden är ett sätt att definiera en gemensam målbild och riktning för det strategiska patientsäkerhetsarbetet som ska brytas ner på förvaltningsnivå och anpassas till lokala förhållanden. Genom att utgå från den nationella handlingsplanen säkerställs även en koppling till det nationella patientsäkerhetsarbetet och möjligheter till uppföljning på den nivån.

3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Regioner och kommuner har en skyldighet att medverka till genomförandet av nationell handlingsplan. Syftet med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet är att påverka så att säkerheten utvecklas på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Nationell handlingsplan är bland annat tänkt att vara ett stöd för huvudmännens patientsäkerhetsarbete genom att regionala och kommunala handlingsplaner tas fram för att upprätta prioriteringar och mål. Målet för den nationella handlingsplanen är den ska bidra till ökad patientsäkerhet samt ge ökad kunskap och vägledning inom prioriterade områden.

3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Mål och syfte med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet följer dess förlaga, den nationella handlingsplanen, och intentionen är att patientsäkerheten ska öka för invånarna i Skåne. Detta uppnås delvis genom att planera för mål och genomförande av aktiviteter som ger inriktning åt det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande huvudmannanivå.

Utöver att beskriva patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå visar regional handlingsplan riktningen för strategiskt patientsäkerhetsarbete i regionens förvaltningar. Dessa behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, tydliggjort i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne

Patientsäkerhet är av högsta prioritet inom Region Skånes hälso- och sjukvård och en nollvision avseende vårdskador är ambitionsnivån. Genom långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete ska ingen patient behöva drabbas av en undvikbar skada. Hälso- och sjukvårdens uppdrag utgår från verksamhetsplan och budget och i uppdraget återfinns det övergripande generella målet att bedriva säker hälso- och sjukvård.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård och undvika vårdskada.

3.3 Målgrupp

Offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Region Skåne i egen regi.

4 Grundförutsättningar och fokusområden

I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fyra grundförutsättningar identifierats för att uppnå visioner och övergripande mål inom patientsäkerhet. Dessa är även relevanta för patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne.

- Engagerad ledning och tydlig styrning.
- En god säkerhetskultur.
- Adekvat kunskap och kompetens.
- Patienten som medskapare.



Källa: Socialstyrelsen

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet innehåller också fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet samtidigt som de bildar en struktur för nationella åtgärder.

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador.
- Tillförlitliga och säkra system och processer.
- Säker vård här och nu.

- Stärka analys, lärande och utveckling.
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.

Utförlig beskrivning om grundförutsättningar och fokusområden finns i Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 - 2024.

5 Engagerad ledning och tydlig styrning

Den första grundläggande förutsättningen för en säker vård är en engagerad ledning och en tydlig styrning av sjukvården på alla nivåer, från den politiska nivån till beslutsfattare på regional nivå samt från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten. För att stärka engagemang och styrning finns Staben för patientsäkerhet inom Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, med avsikt att planera och följa upp det strategiska patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne. Staben består av regional chefläkare och regional chefsjuksköterska som är direkt underställda hälso- och sjukvårdsdirektören. Staben har även förstärkts med en hälso- och sjukvårdsstrateg. Vidare har Region Skånes regionala grupp för chefsjuksköterskor fått fastställt uppdraget att samverka kring patientsäkerhetsfrågor och professionsfrågor som främst kan kopplas till omvårdnad. Region Skånes regionala chefläkargrupp har sedan tidigare i uppdrag att inom ramen för ett system- och koncernperspektiv minimera risken för skador i vården.

Staben för patientsäkerhet har också varit representerad i regionens arbete med att ta till vara erfarenheter från pandemin (normaliseringsprocessen) och det pågående arbetet med hantering av undanträngd vård.

5.1 Mål

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.
- Perspektivet nära vård ska beaktas i samband med aktiviteter i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

5.2 Åtgärder

- Staben för patientsäkerhet ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Samverkan ska ske med sjukvårdens representanter i bland annat regionalt Patientsäkerhetsråd och i regionala grupper för chefläkare respektive chefsjuksköterskor.
- Staben för patientsäkerhet ska upprätta och utveckla dokumentation om hur det organisatoriska patientsäkerhetsarbetet är fördelat. I gemensamma styrande dokument ska roller och arbetssätt finnas beskrivna.
- Handlingsplanens reviderade upplaga återrapporteras i hälso- och sjukvårdsnämnden och fastställs av densamme den 5 maj 2022.
- Patientsäkerhetsrådet har inrättats och fortsätter att stärka sitt arbete med att utveckla, koordinera, och verkställa särskilt definierade arbetsuppgifter inom området patientsäkerhet. Patientsäkerhetsrådet är beredande till Kunskapsstyrningsrådet i Region Skåne inom ansvarsområdet.
- Processen kring framtagande och fastställande av patientsäkerhetsberättelsen ska utvecklas avseende process, innehåll och utformning.
- Region Skåne ska sträva efter att patientsäkerhetsperspektivet är en återkommande punkt på agendan i relevanta regionala mötesforum.

6 En god säkerhetskultur

Den andra grundläggande förutsättningen för en säker vård är en god säkerhetskultur. Det innebär att alla i hälso- och sjukvården ska vara medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Arbetsklimatet ska vara öppet och medarbetarna ska känna sig trygga att rapportera och diskutera säkerhetsfrågor.

Under pandemins stora omställningsarbete har arbetet med riskidentifiering intensifierats och därmed har också riskmedvetenheten ökat i organisationen. Riskhanteringen har effektiviserats och strukturer för erfarenhetsutbyte mellan förvaltningarna har inrättats.

6.1 Patientsäkerhet och arbetsmiljö

Patientsäkerhet och arbetsmiljö är starkt förknippade med varandra och såväl övergripande arbetsmiljöfaktorer som arbetsnära arbetsmiljöfaktorer påverkar möjligheterna att utföra ett säkert arbete.

Skattningen av arbetsmiljö och säkerhetskultur har över tid mätts med olika verktyg i Region Skåne. Arbetsmiljön har skattats med hjälp av medarbetarenkät och säkerhetskultur har mätts övergripande vid ett par tillfällen. Under senare delen av 2020 implementerades en ny medarbetarenkät i Region Skåne innehållande centrala frågor om hållbart medarbetarengagemang (HME). I enkäten integreras även frågor som rör hållbart säkerhetsengagemang (HSE). HSE innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet. Resultaten är en temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen och ger ett underlag för dialog i verksamheten i närtid efter mätning. Kombinationen av frågor om HSE och HME ger förutsättningar att arbeta med en säker vård i den egna verksamheten utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. Förutom dialog i nära anslutning till att mätning skett kan befintligt dialogverktyg ”Säkerhetskulturtrappan från A till E” användas för fördjupad dialog kring säkerhetskulturen. Materialet är framtaget med inspiration från Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) och finns tillgängligt via SKR.

6.2 Mål

- Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur ska vara långsiktigt och synligt.

6.3 Åtgärder

- HSE-resultaten sammanställs och analyseras årligen ur ett regionalt perspektiv av Staben för patientsäkerhet. Mätningar har genomförts 2020 och 2021.
- Kompetenshöjande insatser beträffande patientsäkerhetskultur ska genomföras tillsammans med grupperna med chefläkare och chefsjuksköterskor.
- Skapa och upprätthålla forum för spridning mellan förvaltningarna av goda exempel.

- Samverkan mellan Staben för patientsäkerhet och representant från Koncernstab HR ska utvecklas i syfte att finna gemensamma arbetsområden.

7 Adekvat kunskap och kompetens

En tredje grundläggande förutsättning för säker vård är att personalen har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Särskild kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer. Huvudmannen är skyldig att ha kunskap om förekomst av vårdskador. Det bygger i sin tur på att vårdverksamheterna har en väl fungerande avvikelshantering² som är ett sätt att bedöma hur säker vården är här och nu.

7.1 Mål

- Kunskap om förekomst av vårdskador ska finnas på alla nivåer i organisationen.
- Kunskap om patientsäkerhet ska finnas hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.
- Vi ska vara medvetna om hur säker vården är här och nu.

7.2 Åtgärder

- Möjligheter att vidareutveckla befintlig qlikview-applikation för resultat och uppföljning av punktprevalensmätningar i vården ska undersökas tillsammans med förvaltningarnas representanter och förvaltas regionalt.
- Kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare ska öka genom informations- och utbildningsinsatser. Exempel på åtgärder är:
 - Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet är en utbildning från Socialstyrelsen som lanserades oktober 2021. Patientsäkerhetsrådet i Region Skåne rekommenderar initialt utbildningen till ledningsgrupper, chefer och patientsäkerhetssamordnare eller motsvarande. Därefter kan

² Definition enligt Socialstyrelsens termbank: det att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten

- utbildningen genomförs lokalt på olika sätt, exempelvis i samband med patientsäkerhetsdiskussioner i olika forum.
- Kontinuerlig utveckling av webbsida för patientsäkerhet, Vårdgivare Skåne.
- Ställningstagande till regional fortbildningsaktivitet.
- Verka för att Region Skåne ska ha ett förbättrat avvikelssystem som underlättar för analys och uppföljning på alla nivåer.
- Formalisera rutiner för att tillsätta ett regionalt risk- och händelseanalysteam vid tillfällen då komplexa händelser ska utredas ska undersökas.
- Regionala grupper inom patientsäkerhetsområdet ska ha tydliga uppdrag där det bland annat ingår att sprida kunskap om förekomst av vårdskador.

8 Patienten som medskapare

En fjärde grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes³ delaktighet. Om patienten eller dess närstående är ett barn ska barnets bästa bedömas och beaktas utifrån mognad och ålder.

Det är viktigt att göra både patienterna och närstående delaktiga i patientsäkerhetsarbetet vilket kan ske på olika sätt. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Andra viktiga perspektiv för patienten är trygghet, tillgänglighet, samordning och kontinuitet. Delaktighet bygger på tydlig och anpassad information, till exempel att nästa steg i vårdprocessen är väl känd för patienten. Närstående kan ha en central roll om patienten vill och det är alltid patienten som bestämmer vem som är närstående i sammanhanget.

Patienter och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. En välfungerande klagomålshantering är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och ett sätt för patient och närstående att delta i detta arbete. De mottagna klagomålen och synpunkterna på verksamheten ska utredas för ställningstagande till om det förekommit avvikelser.

³ Definition enligt Socialstyrelsens termbank: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

8.1 Mål

- Patienter ska ges möjligheter till delaktighet i den egna vården.
- Patienter och närstående ska ha en roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Rekryteringen av patienter och/eller närstående ska ske utifrån kunskapsbehov.
- Framtagen ersättningsmodell⁴ ska användas av verksamheterna.
- Patienter och närstående ska ges information om hur klagomål och synpunkter förs fram.
- Kunskap om förekomst av klagomål och synpunkter från patienter och närstående ska finnas på alla nivåer i organisationen

8.2 Åtgärder

- Planera för kompetenshöjande aktivitet som berör exempelvis personcentrerad vård, delaktighet och bemötande.
- Ställningstagande till hur patientmedverkan i olika forum på övergripande nivå kan ske.
- Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan för hur patientsäkerhet kan kommuniceras till invånarna ska utarbetas.
- Regional grupp för patientklagomål ska fortsatt arbeta för att förenkla processen att rikta klagomål mot vården samt bidra till att öka delaktigheten för patienter och närstående i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Regional grupp för patientklagomål ska verka för att verksamheterna följer upp och analyserar klagomål med hjälp av ökad funktionalitet i qlikview-applikationen AvIC.

9 Uppföljning och redovisning av regional handlingsplan

Socialstyrelsen anser att nationell uppföljning inom patientsäkerhetsområdet behöver utvecklas så den återspeglar den utveckling som krävs för en säkrare vård. Uppföljningen kommer att utgå från grundläggande förutsättningar och fokusområden. Uppföljningen ska visa i vilken

⁴ Region Skånes ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan, <http://dokumentportal.i.skane.se/Dokumentmappar/RS/kk/hr/RSHR/Beslut%20Regiongemensam%20ers%c3%a4ttningsmodell%20vid%20patient-%20och%20n%c3%a4rst%c3%a5endemedverkan.pdf>

omfattning vårdgivaren utvecklat egna handlingsplaner samt följa den förflyttning med patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas i nationell handlingsplan.

En stor del av dagens indikatorer och mått belyser aspekter av patientsäkerhet ur vårdgivarens och professionens perspektiv och med fokus på slutet somatisk vård för vuxna. I september 2021 publicerade Socialstyrelsen *En indikatorbaserad uppföljning för säker vård*⁵. Rapporten ger en nationell lägesbild av patientsäkerhetsläget utifrån befintliga indikatorer och sedan tidigare publicerade data. Rapporten är kopplad till *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet*. I rapporten ges en översiktlig beskrivning om vad som behöver utvecklas för en framtida fördjupad och nyanserad lägesbeskrivning av patientsäkerhet.

Rapporten visar på områden där det behövs fortsatt utveckling av mått och indikatorer för att främja en systematisk och kontinuerlig uppföljning. Den indikatorbaserade uppföljningen behöver i framtiden bland annat omfatta:

- Fler verksamhetsperspektiv; exempelvis prehospital vård, primärvård och vård av barn.
- Vårdperspektiv som exempelvis rehabilitering, diagnostik och omvårdnad.
- Resursperspektiv såsom arbetsmiljö, kompetensförsörjning samt ledning och styrning.
- Redovisning av patienter och närståendes erfarenheter av hur säker vården är.

Rapporten riktar sig till huvudmännen och föredrogs vid regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL) i oktober 2021 utifrån ett i regionalt perspektiv. Sammanfattningsvis har vården varit relativt säker i Region Skåne. I oktober 2021 befann vi oss i ett svårbedömt läge på grund av pandemin och dess konsekvenser. Indikatorer för att mäta exempelvis ökad systemförståelse om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärkt organisatoriskt minne saknas. Det gäller även indikatorer för att mäta hur robust och resiliënt vården är.

Socialstyrelsen planerar nästa uppföljning till 2024.

⁵ [En indikatorbaserad uppföljning för säker vård \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/indikatorbaserad-uppfoljning-for-saker-vard)

9.1 Uppföljning och redovisning av förvaltningarnas handlingsplaner

Staben för patientsäkerhet har för avsikt att erbjuda förvaltningarna dialogmöten kring handlingsplanerna för att bland annat stödja i arbetet och identifiera eventuella synergier.

Former för uppföljning och redovisning speglar arbetssättet i nationell uppföljning.

- Förvaltningarnas uppföljning ska visa
 - i vilken omfattning förvaltningarna utvecklat egna handlingsplaner
 - vilken förflyttning patientsäkerhetsarbetet gjort.
- En stor del av dagens indikatorer och mått belyser aspekter av patientsäkerhet ur vårdgivarens och professionens perspektiv och med fokus på sluten somatisk vård för vuxna. Förvaltningarnas uppföljning ska på ett fördjupat plan spegla
 - patienter och närståendes uppfattning om hur säker vården är
 - vårdformer som barnsjukvård, primärvård och psykiatrisk vård där det är tillämpligt.
- Förvaltningarnas uppföljningar ska omfatta indikatorer och mått som speglar
 - påverkbara omständigheter som inverkar på processer och som kan förändras för att göra vården säkrare, till exempel bemanning, kompetens och vårdplatser
 - i vilken omfattning rekommenderade aktiviteter genomförs, till exempel en viss rekommenderad undersökning eller behandling som ryms inom förvaltningens specialiteter
 - i vilken omfattning det finns en riskmedvetenhet och proaktiv säkerhetsutveckling
 - i vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador.

Årlig återsrapportering sker till regional chefläkare och regional chefsjuksköterska, genom beskrivning av arbetet och progress i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen (PSB), såväl på förvaltningsnivå som i det underlag som i början av varje år lämnas in för sammanställning till vårdgivarens PSB.

9.2 Rapportering till uppdragsgivare

Årlig återrapportering avseende regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet sker till

- uppdragsgivaren, Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i samband med redovisning av årlig PSB.

10 Referenslista

Den nära vården - Vårdgivare Skåne (skane.se)

Hållbart medarbetarengagemang (HME)

<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/hallbartmedarbetarengagemanghme.hme.html>

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/hallbartsakerhetsengagemang.15343.html>

Markörbaserad journalgranskning skador i somatisk vård 2013-2020 nationell nivå (skr.se)

Markörbaserad journalsgranskning covid-19 mars-juni, september-december 2020 (skr.se)

Skador inom psykiatrisk vård 2020 (skr.se)

Så rör vi oss mot framtidens hälsosystem - Vårdgivare Skåne (skane.se)

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 – 2024. Agera för säker vård. Socialstyrelsen; 2020

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Säkerhetskulturtrappan från A till E, ett dialogverktyg (SKR)

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/sakerhetskulturtrappanfranatille.24249.html>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021 - 2022

<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/budget-2020/>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022 - 2023

<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/budget-2021/>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2022 med plan för 2023 - 2024

[Budget 2022 - Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/budget-2022-region-skane)