

Rapport: Analys av oplanerad vård och vårdkonsumtion

Redovisning januari – maj 2025

Inledning

Primärvårdsnämnden fick i Region Skånes budget och verksamhetsplan 2025¹ ett riktat uppdrag att *Verkställa ny vårdform inom Nära vård*. Uppdraget har sin grund i hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att införa en ny vårdnivå för nära vård².

Syftet är att stärka akutvård på primärvårdsnivå som innefattar medicinska tillstånd för vård som inte kan anstå men som inte kräver sjukhusresurser. Patienter med konstaterade behov av inneliggande vård ska inte gå via specialiserad akutmottagning annat än då det är nödvändigt. I etableringen av de så kallade näravårdenheterna är medverkan i att planera det akuta vårdbehovet i samverkan med den specialiserade vården central. Uppdraget innebär att fylla gapet mellan primärvård och den specialiserade akutsjukvården.

Rapportens upplägg

Denna rapport består av två delar i vilken den första delen sammanfattar genomförda och planerade aktiviteter och den andra arbetet som utförts av *Analysgruppen Nära vård och hälsa* i samverkan med Koncernstab och ekonomistyrning.

Förvaltningens analysgrupp har tagit över tidigare statistikprocesser från Framtidens Hälso- och sjukvårdssystem samt Kunskapsstyrningens arbetsgrupp för Akut Vård. De har även integrerat lokalt arbete från primärvårdssamverkan vid Skånes universitetssjukhus (SUS) och i Nordvästra Skåne. Syftet är att förbättra visualiseringen av patientflöden i första linjens vård, med fokus på gränssnittet mellan primärvård, kvälls- och helgmottagningar samt akutmottagningar.

Analysgruppens fokus har legat på att analysera besöksvolymerna och vårdkonsumtion av oplanerad vård samt att utveckla prototyper för att förstå övergripande flöden inom vården. Syftet är att ge en översikt över de regionala skillnaderna i vårdkonsumtion och de förändringar som har skett sedan 2023.

Vidare arbetar analysgruppen med att följa och kvantitativt mäta vårdflöden för att identifiera förbättringsområden och säkerställa en hög vårdkvalitet. Initiativet syftar till att skapa en integrerad vårdstruktur som är tillgänglig och behovsanpassad, med målet att säkerställa jämlik vårdnivåbedömning för invånarna i Skåne.

Strategiska mål

- *Förbättra patientflödet, vårdkvaliteten och samverkan*
-Samlokalisering av KHM och akutmottagningar.
- *Förbättra vårdtillgängligheten och effektiviteten*
-Etablera callcenter med triagerande sjuksköterskor.
-Utveckla digitala lösningar, inklusive videosamtal, för att nå patienter med begränsad fysisk tillgång till vårdmottagningar.

¹ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025

² Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2024-08-22 - Region Skåne

- *Främja en personcentrerad vård*
 - Implementera flexibla vårdlösningar som anpassas efter patienternas individuella behov.
 - Utveckla kommunikationskanaler för snabb och tydlig information mellan vårdpersonal och patient.
- *Säkerställa kompetenskrav och varierande personalbehov inom KHM*
 - Etablera ett flexibelt resursteam
 - Proaktivt arbete för att säkerställa en hög och jämn vårdkvalitet.

Kortsiktiga aktiviteter

- Utveckling av aktivitets- och tidplaner för respektive verksamhet.
- Rekrytering av stödfunktioner till verksamheterna.
- Etablering av ledningsgrupper för varje verksamhetsområde.

Framtida Utveckling

- Stärka samarbetet med mobila teamen i Skåne för att nå patienter med svårigheter att fysiskt besöka mottagningar.
- Regelbunden utvärdering och anpassning av strategier baserat på feedback från patienter och vårdpersonal.
- Genomlysning av samtliga mottagningar för att få en jämlik och robust bemanning.
- Planeringen för en robust bemanning och samutnyttjande av medarbetare mellan de mindre akutmottagningarna och kvälls- och helgmottagningar för att undvika dyra bemanningslösningar.

Närvårdenheter fokuserar på att skapa en integrerad och effektiv vårdstruktur som är tillgänglig, jämlik och behovsanpassad. De skapar också möjligheter för framtida användningsområden som kräver närhet till invånaren, exempelvis genom kontakt med barnläkare eller insatser för personer med varaktig funktionsnedsättningar.

Arbetet syftar till att etablera närvårdenheter som möter patientens behov där den befinner sig, och strävar efter att skapa en sömlös vårdkedja med jämlik vårdnivåbedömning för alla invånare i Skåne. Dessa enheter öppnar också upp för framtida möjligheter att utveckla vården ytterligare.

Samlokalisering

Samlokalisering av KHM syftar till att skapa en väg in för patienter och underlätta samarbetet med akutmottagningen. Det innebär också en smidigare övergång mellan olika vårdformer och gör att man kan erbjuda patienter mer sammanhållen vård. Närheten kan bidra till ett tätare samarbete framöver och flera möjligheter till utveckling där patienterna alltid ska få hjälp på rätt vårdnivå. Fördelarna med att placera KHM i anslutning till akutmottagningar inkluderar:

- *Enkel tillgång för patienter*
Patienten får en tydlig väg in, vilket underlättar att den hittar rätt och för vårdpersonalen att guida den.
- *Ökad samverkan*
Möjligheten för KHM att samverka med respektive sjukhus ökar, vilket förbättrar vårdkvaliteten.
- *Effektivt lokalutnyttjande*
Ett mer effektivt utnyttjande av regionens lokaler.

Aktiviteter

Näravårdenheter fokuserar på att skapa en integrerad och effektiv vårdstruktur som är tillgänglig, jämlik och behovsanpassad. Arbetet syftar till att etablera näravårdenheter som möter patientens behov där den befinner sig, och strävar efter att skapa en sömlös och effektiv vårdkedja med jämlik vårdnivåbedömning för alla invånare i Skåne. Dessa enheter öppnar också upp för framtida möjligheter att utveckla vården ytterligare.

Genomförda aktiviteter

- Den 13 maj flyttade KHM i Ystad in till lasarettet i Ystad. Med KHM i lasarettets huvudbyggnad möjliggörs ett tätare samarbete med akutmottagningen.
- Styrgruppen för *Akutvård Nära vård* har genomfört en workshop för att identifiera prioriterade aktiviteter på kort sikt. De kortsiktiga aktiviteterna som man identifierade var utveckling av planer för respektive verksamhet, rekrytera stödfunktioner samt etablera ledningsgrupper för varje verksamhetsområde.

Planerade aktiviteter

Flytt av KHM Hässleholm och Kristianstad

Under början av sommaren 2025 kommer KHM i Hässleholm att göra en liknande flytt som i Ystad. För KHM Kristianstad har lämpliga lokaler identifierats i närheten av akutmottagningen på Centralsjukhuset Kristianstad (CSK), med en planerad flytt till hösten. Nära vård och hälsa samverkar med CSK och Regionsfastigheter i ett byggprojekt som syftar till att om- och tillbyggnad av akutmottagningen i Kristianstad, vilket möjliggör en framtida fullständig samlokalisering av KHM och akutmottagningen.

Etablering av Resursteam inom KHM

Syftet är att etablera ett flexibelt och effektivt resursteam bestående av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare inom verksamhetsområde Akut Nära vård. Teamet ska kunna tillgodose de varierande behoven inom KHM. Resursteamet kommer att ha följande funktioner och ansvar:

- *Stöd vid tillfälligt ökat personalbehov*
Resursteamet ska kunna stötta i situationer där personalbehovet är tillfälligt högre än normalt.
- *Täckning av specifika kompetensbehov*
Teamet ska kunna tillhandahålla specifika kompetenser som inte kan täckas av ordinarie personal.
- *Proaktivt arbete för hög och jämn kvalitet*
Arbeta proaktivt för att säkerställa en hög och jämn vårdkvalitet.
- *Snabb reaktion på förändrade behov*
Resursteamet ska kunna reagera snabbt på förändrade behov inom vården.

Resursteamet kommer till att börja med att utgå från Kvälls- och helgmottagningen i Malmö med intentionen att längre fram även skala upp verksamheten i de östra delarna av Skåne. Uppdraget innefattar även en kartläggning av behovet för att kunna utöka resursteamet till att serva hela förvaltning Nära vård och hälsa.

Etablera Callcenter och mål för ökad samverkan

För att förbättra vårdtillgängligheten och effektiviteten planeras etableringen av ett callcenter bestående av triagerande sjuksköterskor. Callcentret kommer att ha följande funktioner och ansvar:

- *Bedömning*
Sjuksköterskorna i callcentret kommer att ta emot samtal från patienter, göra en initial bedömning av deras vårdbehov och boka in dem på lämplig KHM.
- *Dirigering av patienter*
Callcentret kommer att ansvara för att dirigera patienter till rätt vårdnivå och vårdinrättning, baserat på deras specifika behov och den aktuella vårdsituationen.
- *Överblick över tillgängliga besökstider*
Genom att ha en överblick över tillgängliga besökstider på kvällar och helger i hela Skåne, kan callcentret effektivt boka in patienter och optimera resursanvändningen.
- *Främjande av jämlik vårdnivåbedömning*
Genom att centralisera bedömningen och bokningen av vård, bidrar callcentret till en mer jämlik vårdnivåbedömning för invånarna i Skåne. Detta leder till en mer jämlik vård och en jämnare spridning av belastningen på de olika KHM i Skåne.

Framtida samarbete med de mobila teamen i Skåne, 1177 på telefon samt utveckling av digitala lösningar och tjänster

Målsättningen framåt är att stärka och utveckla samarbetet med de mobila teamen i Skåne samt 1177 på telefon, med särskilt fokus på att nå de patienter som har svårigheter att fysiskt ta sig till KHM. Genom att förbättra samverkan kan det säkerställas att dessa patienter får den vård och det stöd de behöver även under kvällar och helger.

Framtida planer inkluderar en utredning för att undersöka möjligheten för sjuksköterskor att genomföra videosamtal med patienter. Detta initiativ syftar till att förbättra tillgängligheten och effektiviteten i vården, särskilt för de patienter som har begränsad möjlighet att besöka mottagningar fysiskt. Syftet med videosamtal är också att främja personcentrerad och möjliggöra bättre och säkrare bedömningar av patienternas behov och tillstånd.

Genom dessa insatser strävas det efter att skapa en mer tillgänglig och patientcentrerad vård, där alla invånare i Skåne har möjlighet att få den vård de behöver, när de behöver den. För att uppnå detta mål kommer följande åtgärder att vidtas:

- *Utveckla kommunikationskanaler*
Förbättra och effektivisera kommunikationsvägar mellan vårdpersonal och patienter för att säkerställa snabb och tydlig information.
- *Implementera flexibla vårdlösningar*
Utforska och införa flexibla vårdlösningar som kan anpassas efter patienternas individuella behov och förutsättningar.
- *Utvärdera och anpassa*
Regelbundet utvärdera insatser och anpassa strategier baserat på feedback från både patienter och vårdpersonal.

Snabbinförande av invånartjänst 1177

Nära vård och hälsa planerar för att implementera en modell för att hantera vård som kan anstå, genom att använda invånartjänsten "1177". Denna tjänst möjliggör säker hänvisning av ärenden till den ordinarie vårdcentralen, vilket bidrar till kontinuitet i vården.

Det snabbt breddinföra denna modell från nordväst syftar till att effektivisera processen och säkerställa att patienter får rätt vård vid rätt tidpunkt, samtidigt som det avlastar akutsjukvården. Genom att använda "1177" kan patienter få vägledning och hänvisning till lämpliga vårdinstanser, vilket är en viktig del av att planera vård som inte är akut

Justera öppettider

Justera öppettider på näravårdenheter utifrån patientflöden och de geografiska placeringen av respektive enhet. Målsättningen är att behovet av akut vård på primärvårdsnivå tillses inom 24 timmar.

Sammanfattning aktiviteter per uppskattade tidsenhet

Nr	Aktivitetsplan- och tidplan	Status	Deadline
1	Aktivitets- och tidplaner	Påbörjat	Kvartal 3 2025
2	Skapande av ledningsgrupper	Påbörjat	Kvartal 3 2025
3	Samlokalisering	Påbörjat	Kvartal 3 2025
4	Invånartjänst 1177	Påbörjat	Kvartal 3 2025
5	Rekrytering av stödfunktioner	Påbörjat	Kvartal 4 2025
6	Callcenter och digitala lösningar	Påbörjat	Kvartal 1 2026
7	Flexibelt resursteam	Påbörjat	Kvartal 2 2026
8	Utökad flödesanalys	Påbörjat	Kontinuerligt
9	Näravårdenheter	Påbörjat	Första verksamhetsförsök kvartal 4 2025. Drift: kvartal 3 2026

1. Aktivitets- och tidplaner

Utveckling av aktivitets- och tidplaner för respektive verksamhet och översyn av vårdflöden och behov av öppettider.

-Påbörjat, klart för sommaren med behov av att minska omfattningen av öppethållande till helgmottagning i Hässleholm och Ystad. För hösten klart 30 juni.

2. Skapande av ledningsgrupper

Etablering av ledningsgrupper för varje verksamhetsområde.

-Påbörjat, klart kvartal 3 2025.

3. Samlokalisering

Samlokalisering av Kvälls- och Helgmottagningar (KHM) med akutmottagningar för att förbättra patientflödet och vårdkvaliteten.

-Påbörjat, klart kvartal 3 2025.

4. Invånartjänst 1177

Implementera flexibla vårdlösningar som anpassas efter patienternas individuella behov. Utveckla kommunikationskanaler för snabb och tydlig information mellan vårdpersonal och patienter.

-Påbörjat med snabbinförande av invånartjänst 1177, utvärdering kvartal 2 2025.

5. Rekrytering av stödfunktioner

Rekrytering av stödfunktioner till verksamheterna.

-Påbörjat, klart kvartal 4 2025.

6. Callcenter och digitala lösningar

Etablera ett callcenter med triagerande sjuksköterskor för att förbättra vårdtillgängligheten och effektiviteten. Utveckla digitala lösningar, inklusive videosamtal, för att nå patienter med begränsad fysisk tillgång till vårdmottagningar.

-Påbörjat, verksamhet igång kvartal 1 2026.

7. Flexibelt resursteam

Etablera ett flexibelt resursteam för att tillgodose varierande personalbehov och kompetenskrav inom Kvälls- och Helgmottagningar.

-Påbörjat, klart kvartal 2 2026.

8. Utökad flödesanalys

Uppföljningsapplikationer är ett första steg i förändringsresan och ska ingå i uppföljning av ackrediterade enheter. Kvantitativ analys utgör också underlag för lokala primärvårdssamverkansforum mellan sjukhus, KHM och PV. I samarbete med SUS arbete med Akut omställning utarbetas kvalitativa analyser för att synliggöra förbättringsområden i linje med hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut om ökad samverkan akutsjukvård³. Akut vård Nära Vård ansvarar sedan för att dimensionera Kvälls och helgtillgänglighet där den förra förefaller viktigast i anslutning till akutsjukhusen.

-Påbörjad utvärderas kontinuerligt.

9. Näravårdenheter

Näravårdenheter med öppetider som möter behovet av akutvård på primärvårdsnivå (inom 24 timmar) kräver bemanning alla dagar i veckan men inte nödvändigtvis alla kvällar. Därutöver möts invånarens behov framförallt via internmedicinsk vård. Både i formen av "One stop shop" och via möjlighet till direktinläggning vid akuthembesök veckans alla dagar.

-Påbörjad, förvaltningsinternt och övergripande samarbete med första verksamhetsförsök kvartal 4 2025, drift kvartal 3 2026.

Besöksvolym och vårdkonsumtion av oplanerad vård

Fördelningen av primärvård under jourtid har varit ojämn regionalt, delvis på grund av skillnader i hur vården bedrivs och på den lokala tillgången till personal. Det har skett förändringar sedan 2023 på de nio akutmottagningarna, fördelat över primärvårdsområdet.

Sedan 2023 har följande förändringar noterats på de nio akutmottagningarna (här fördelat i primärvårdsområden). Det har skett en ökning av akuta besök i både nordväst och nordost.

³ [HSD-beslut ökad samverkan akuta vårdflöden](#)

Skånes universitetssjukhus (SUS) har arbetat målinriktat med omställningsarbete tillsammans med primärvården och har redan en lägre konsumtion av oplanerad vård.

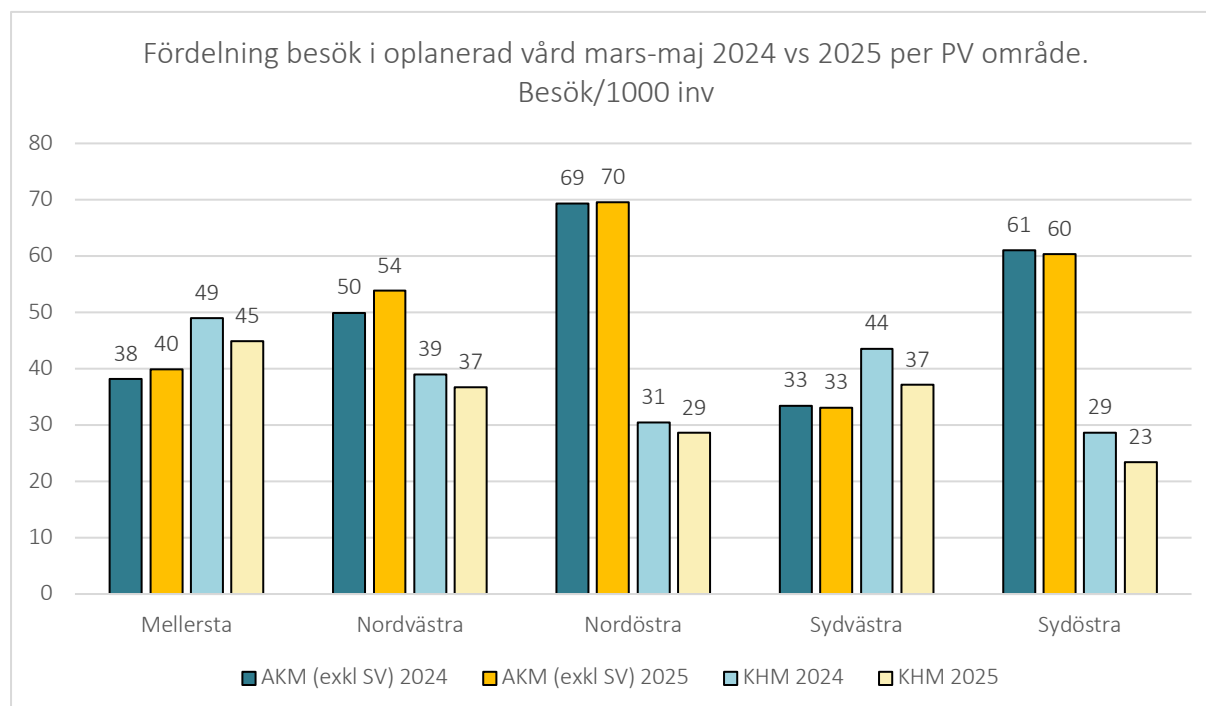
	Akuta besök jan-maj		
	2023	2024	2025
Nordväst	47838	48808	49982
Nordost	30988	32270	33506
Sydväst	52093	51045	52006
Sydost	13745	13546	13539
Mellersta	33945	33913	33209

- *Nordväst:* Här har vi sett en ökning med 5 procent av den totala volymen, vilket motsvarar en ökning med 14 besök per dag.
- *Nordost:* Här har ökningen varit 8 procent av den totala volymen, vilket motsvarar 16 besök per dag.

Nuläge

Mellersta och Sydvästra har en mer fördelaktig balans mellan besök på KHM och på specialiserad akutmottagning. De har en lägre konsumtion av oplanerad vård per 1000 listade patienter på totalen.

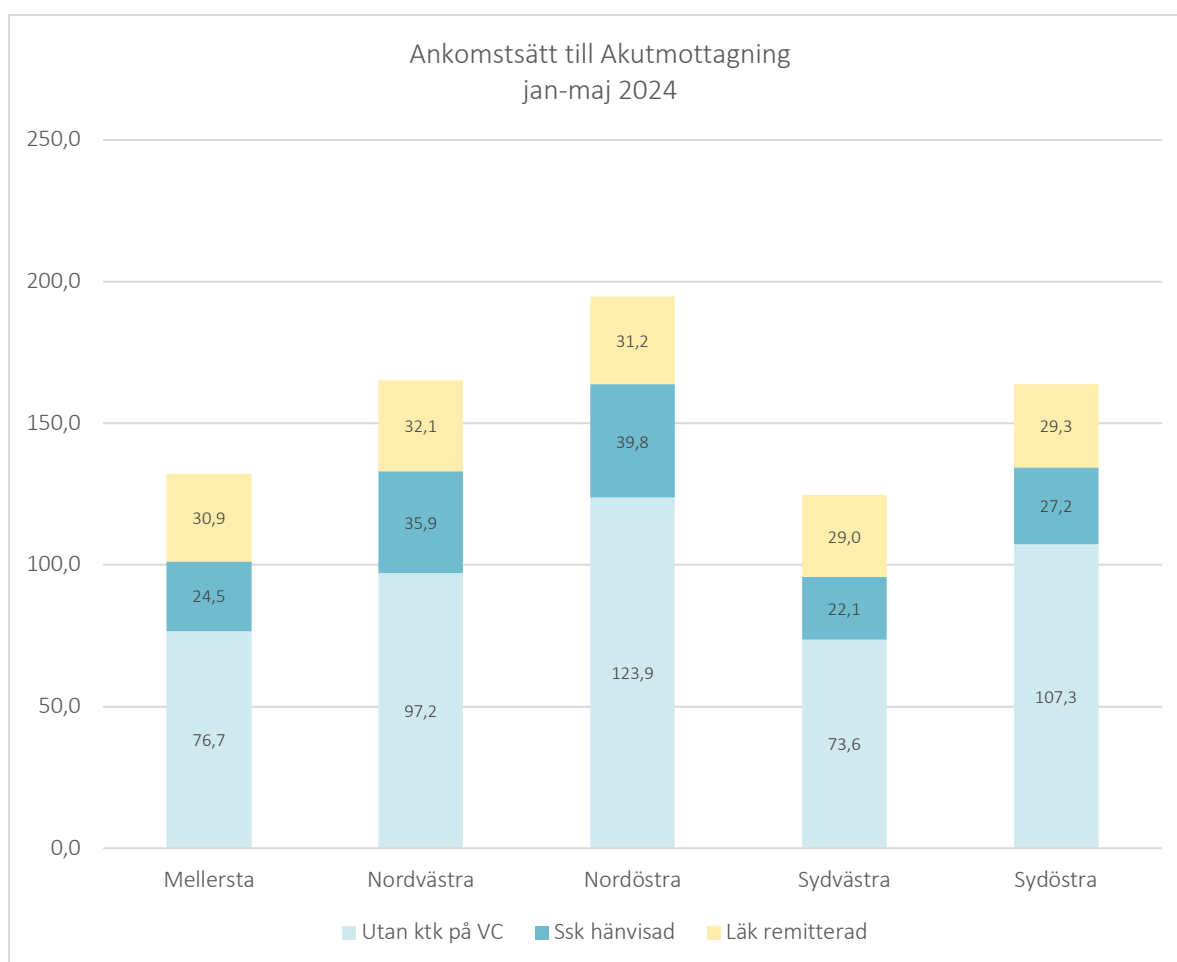
Under perioden förekommer något färre registrerade besök på KHM. Sydväst har den kraftigaste minskningen, som är det område där utbud av vårdutförare mer påtagligt har förändrats. Det har dock inte lett till en motsvarande ökning på specialiserad akutmottagning. Det är främst i Nordväst som antal besök på akutmottagning har ökat, detta trots att bemanning i Ängelholm, Landskrona och Helsingborg har upprätthållits på tidigare nivå. Detta bedöms vara en effekt av en bredare trend i primärvårdsområdet än en direkt effekt av verksamhetsövergång av näravårdenheter.



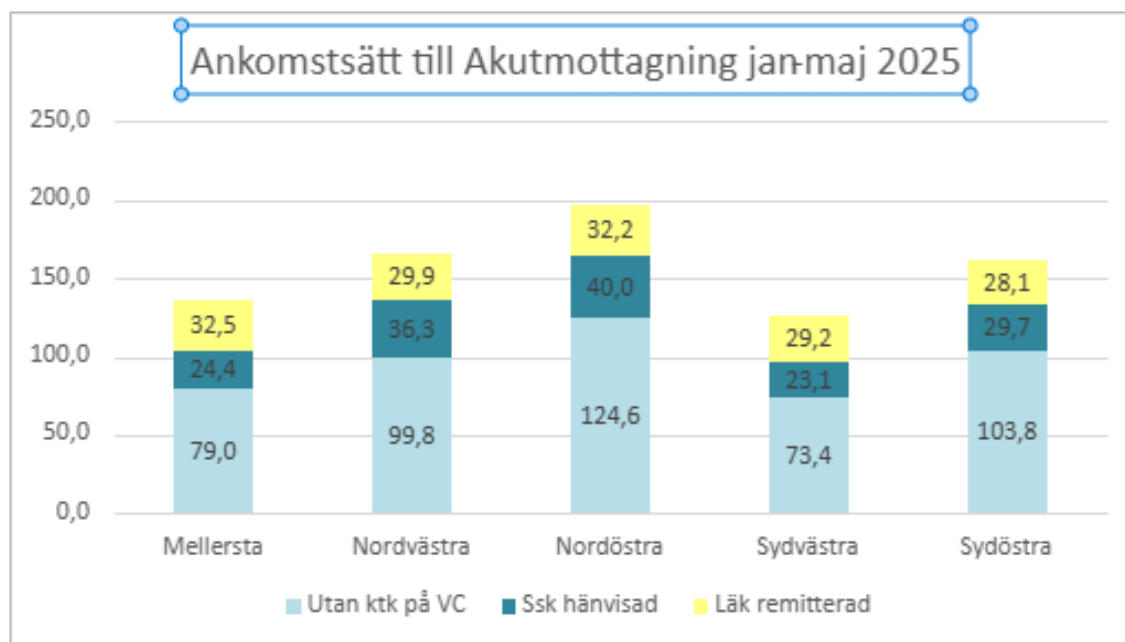
Primärvården som första kontakt

Det varierar betydligt i vilken utsträckning olika områden och vårdcentraler fungerar som en *första instans vid akut sjukdom eller skada*.⁴ För äldre patienter verkar kommundillhörighet ha en ännu större betydelse vid akut sjukdom. Detta är ett parallellt arbete inom Förbättrad Vård (FV).

För åldersgrupper med begränsat samverkansbehov med kommunal vård så fördelar sig ankomstsätt till specialiserad akutmottagning enligt nedan. Någon större skillnad mellan åren finns inte, dessa lokala skillnader har noterats sedan uppstart av liknande analyser 2019. I de primärvårdsområden som har högst vårdkonsumtion av akutmottagningsresurs sticker framför allt patienter ut som inte förefaller haft en första kontakt på sin vårdcentral. För de som har ringt in till sin vårdcentral hänvisas en större andel av sjuksköterska till akutmottagning.



⁴ Region Skånes Region Skåne verksamhetsplan 2025 - akutvård s 15

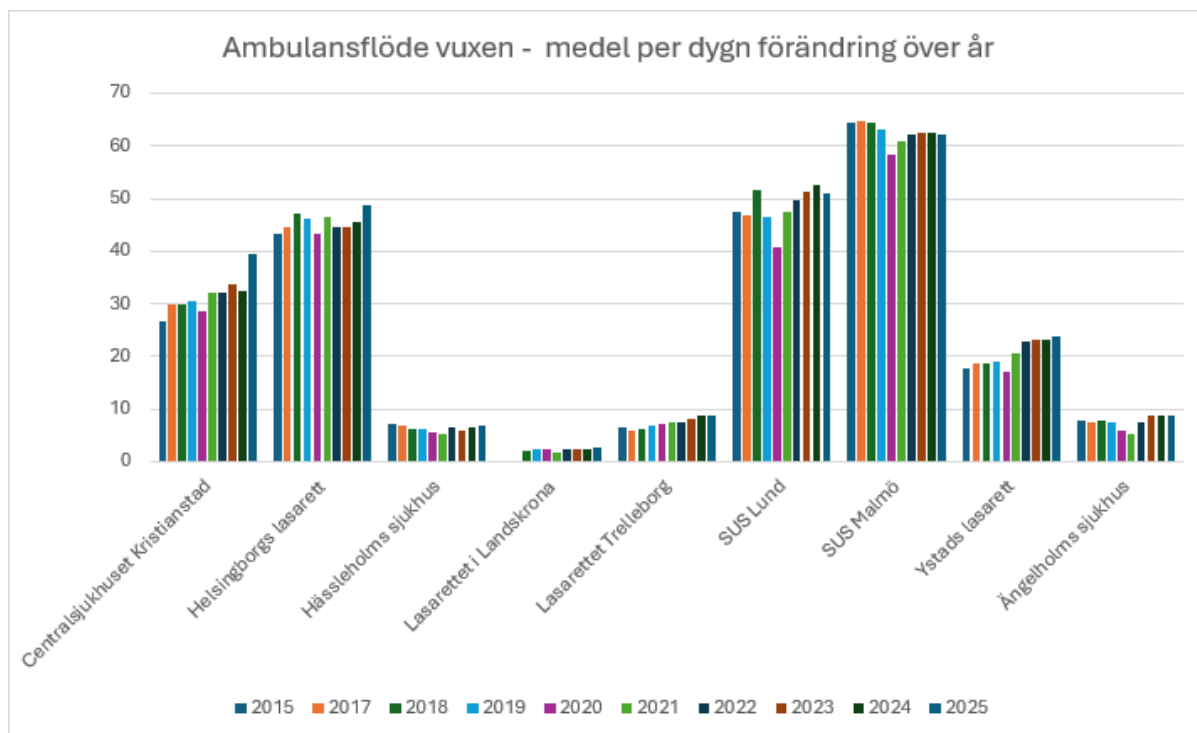


Direktsökande patienter till akutmottagning och hänvisade patienter har på gruppnivå en låg komplexitet och risk och flera av dessa besök kan rimligen hanteras på ordinarie vårdcentral.

En indirekt metod att bedöma akutvårdens belastning är att analysera andelen ambulansankomster. I Lund, Malmö och Ystad utgör ambulansankomster 33 procent av patienterna. I Helsingborg och Kristianstad är denna andel 22 procent, vilket innebär att övriga patienter själva tar sig till akutmottagningen. Majoriteten av dessa gör det utan föregående kontakt med vården.

	Antal	Färdig i triage	SV behov
Remitterade	1284	24%	15%
Hänv mott	256	32%	20%
Hänv PV	307	48%	10%
Hänv 1177	274	57%	10%
Spontansökande	2515	65%	5%
Ambulans			45%

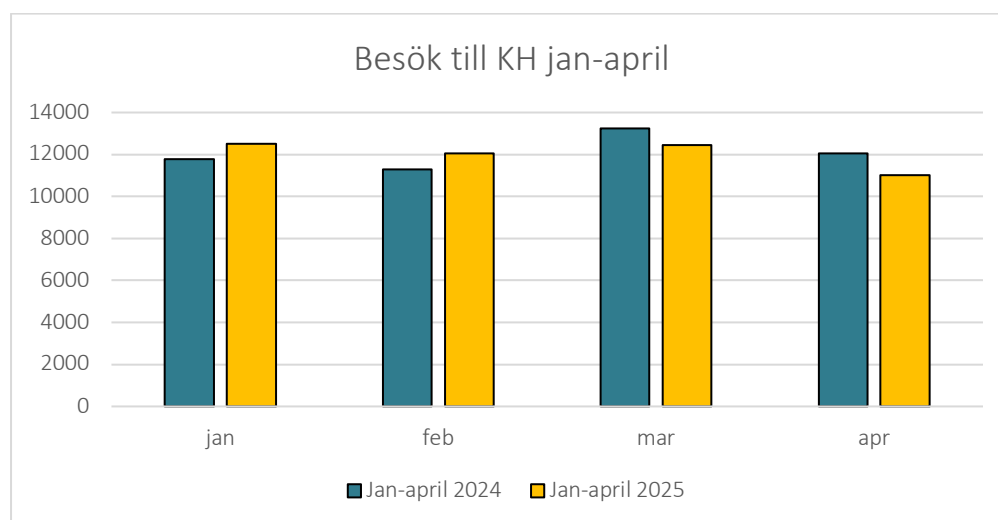
Andelen ambulansankomster kan användas som en enkelt indikator för att bedöma hur väl primärvården och KHM hanterar sitt uppdrag med lågkomplexa patienter.



Ystad har effektiva patientflöden, trots att de har många besök per invånare. Detta beror sannolikt på en äldre befolkning. CSK har Helsingborgs lasarett bör avlastas från ett stort antal ”gående” patienter. Detta gäller särskilt patienter med låg komplexitet. Även mer komplexa subakuta patienter bör hanteras på specialistmottagning eller dagvård. För att Helsingborg ska uppnå en ambulansandel på 32 procent behöver de minska antalet totala besök med 50 patienter per dag.

Kvälls- och helgmottagningar

Den 1 april 2025 tog Nära vård och hälsa över ansvaret för KHM från Primärvården Skåne. Det är svårt att dra några slutsatser baserat på nuvarande siffror eftersom det endast har gått en månad. Förvaltningen arbetar aktivt med att utveckla effektiva metoder för uppföljning.

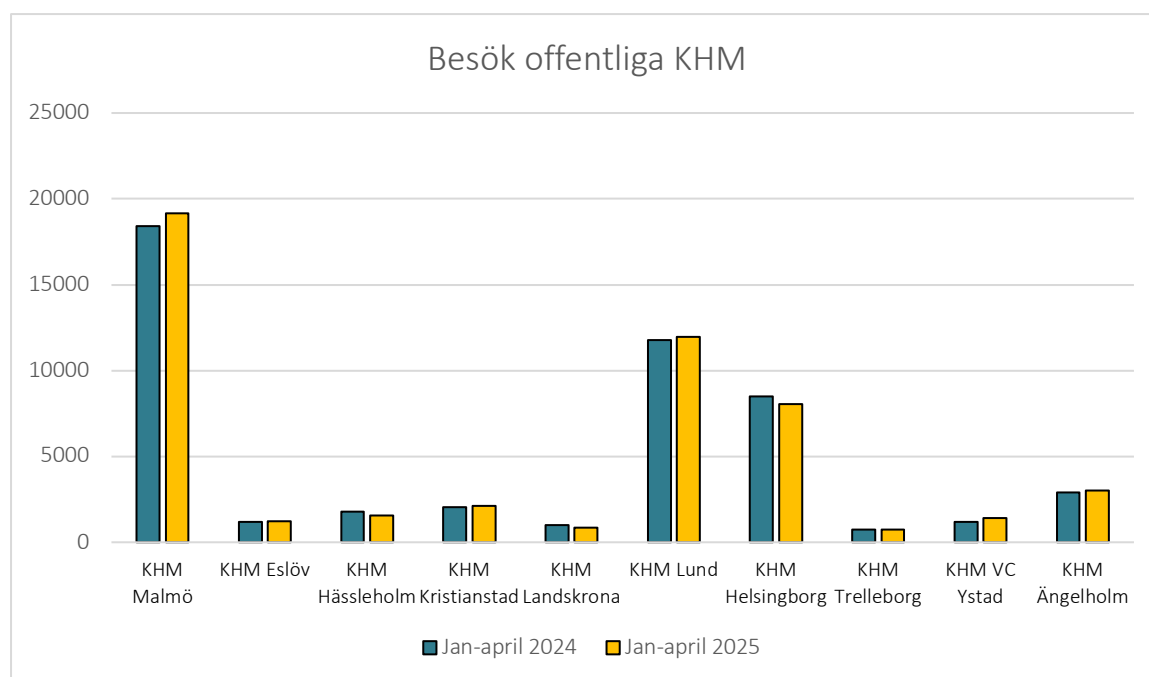


Grafiken visar alla besök KHM (privat/offentlig), från 1 april 2025 ingår endast KHM NVH

Ökningen av besök i januari-februari beror troligtvis på influensasäsongen och nedgången av besök i mars-april tyder ytterligare på detta.

Det har skett en minskning av antalet besök på KHM efter att Nära vård och hälsa tog över ansvaret från Primärvården Skåne. I Malmö har denna minskning varit önskad, då antalet akuta tider har reducerats för att motverka överkonsumtion. Trots detta har man inte sett någon ökning av besök på akutmottagningen. Den oönskade minskningen är en följd av att det varit svårt att hålla KHM öppet som tidigare på grund av bemanning. I nordost, sydost och nordväst planerar man att öka öppettiderna och bemanningen för att minska antalet besök inom den specialiserade vården.

Nu när verksamheterna är samlade under en gemensam förvaltning, finns det bättre möjligheter att följa upp dem på ett ändamålsenligt sätt. Tidigare har samarbetet mellan olika KHM och vårdcentraler varierat beroende på organisering, vilket har påverkat möjligheten att genomföra en jämförbar uppföljning.



Akuta flöden, tillgänglighet och besöksmönster

Efter att bara ha varit i drift i sex veckor kan inte några större slutsatser dras kring förändringar i flöden från den 1:e april, utan detta är något förvaltningen Nära vård och hälsa följer noggrant via en analysgrupp som träffas regelbundet och analyserar data.

Förvaltning Nära vård och hälsa strävar efter att skapa en integrerad och effektiv drift av första linjens vård. Ett inledande arbetet har påbörjats med att etablera system för kvantitativ mätning och uppföljning av vårdflöden genom analysgruppen.

Implementeringen av uppföljningsapplikationer markerar det första steget i denna förändringsprocess och kommer att användas för att övervaka ackrediterade enheter exempelvis genom att ta fram data för oförklarliga skillnader mellan vårdcentralers listade patienters konsumtion av akutsjukvård. Dessutom kommer kvantitativa analyser att fungera som grund för lokala samverkansforum inom primärvården, där sjukhus, kommunal hälso- och sjukvård (KHM) och primärvård samarbetar.

- *Analys och Uppföljning*
Förvaltningen följer noggrant förändringar i vårdflöden och har en analysgrupp som arbetar med detta. De börjar också skapa förutsättningar för att kvantitativt mäta och följa upp flöden, vilket är en del av en större förändringsresa.
- *Samverkan och Kvalitativa Analyser*
Det finns ett samarbete med SUS för att utarbeta kvalitativa analyser som ska synliggöra förbättringsområden, i linje med beslut om ökad samverkan i akuta vårdflöden.
- *Tillgänglighet och Planering*
Akut vård Nära Vård ansvarar för att dimensionera kvälls- och helgtillgänglighet, vilket är särskilt viktigt nära akutsjukhusen. Vård som kan anstå planeras med hjälp av en invånartjänst, "1177", för säker hänvisning av ärenden.
- *Uppföljning av Konsumtion*
Det finns en uppföljning av oförklarliga skillnader i konsumtion av akutsjukvård mellan olika vårdcentralers listade patienter.

Sammanfattning

Det är nödvändigt att bryta trenden där patienter i vissa primärvårdsområden använder akutenheter som första instans vid akut sjukdom. Variationen av akutflödet mellan är vårdcentraler och det finns därför ett starkt behov av uppföljning, återkoppling och samverkan med primärvården på central- och enhetsnivå.

Målet att skapa ett mer jämlikt dimensionerat akututbud har naturligtvis inte uppnåtts efter endast två månaders drift men det finns möjligheter med de åtgärder som är planerade. Utbud av kvälls- och helgmottagningstjänst bör öka framför allt i de områden som har många besök av låg komplex karaktär till specialiserad akutvård.

Förvaltning Nära vård och hälsa ska fortsätta att optimera dimensioneringen av tillgängligheten på kvälls- och helgmottagningar. Viss vård som utförs på specialiserade akutmottagningar bör återföras till dessa enheter. Rutiner för att stödja återhänvisning av ärenden till vårdcentraler utvecklas genom samarbete mellan KHM, akutmottagningar och enheten för Digitala tjänster 1177 vid koncernkontoret.

Vårdcentralerna har också ansvar för att styra om patientflöden så att vårdcentralen dagtid blir det naturliga första steget. Skillnader i akutsjukvårdskonsumtion bland vårdcentralers listade patienter övervakas och analyseras.

Det är viktigt att primärvården får möjlighet att delta i dialoger där det upplevs att vårdflöden överförs från sjukhusvården till primärvården.