

**Hälso- och
sjukvårdsnämndens
verksamhetsberättelse för
verksamhetsåret 2022**

INNEHÅLL

Inledning	3
Nämndens ansvarsområde.....	3
Uppföljning av mål och God vård.....	3
Året som gått – några viktiga händelser.....	5
DEI 1. Uppföljning av den övergripande utvecklingen inom hälso- och sjukvården	
Framtidens hälsosystem och vårdens omställning	7
Bättre liv och hälsa för fler	10
Högt förtroende för god och jämlik vård	10
Hälsoriktad hälso- och sjukvård och förebyggande insatser	13
Tillgänglighet och kvalitet	14
Kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling.....	14
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	14
God tillgänglighet	15
Jämlik hälso- och sjukvård.....	18
Säker hälso- och sjukvård	19
Personcentrerad hälso- och sjukvård och personcentrerat arbetssätt ska utvecklas.....	23
Nära vård.....	25
Psykisk hälsa.....	30
Högkvalitativ cancervård i hela Skåne.....	32
Tillgänglig och effektiv akutsjukvård	37
God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa	38
Nivåstrukturer och profilering	40
God och jämlik tandhälsa i befolkningen.....	41
Hållbar utveckling i hela Skåne	42
Klinisk forskning.....	42
Nationell högspecialiserad vård	44
Digitalisering.....	45
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	46
Goda arbetsvillkor.....	46
Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning	47
Vårdproduktion – Övergripande.....	48
Del 2. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan	
Riktade uppdrag och övergripande aktivitetsplan 2022	51
Långsiktigt stark ekonomi	55
Robusta och säkra verksamheter	61
Framsynt miljöarbete – läkemedel	62
Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare.....	63
Intern kontroll	64

Bilagor

- Kvalitetsindikatorer
- Intern kontroll

Inledning

Nämndens ansvarsområde

Hälso- och sjukvårdsnämndens (HSN:s) ansvarsområde utgår från Region Skånes reglemente som gällde för 2022¹ och innefattar bland annat ansvar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne. Nämnden har ett samordnande ansvar och gör bedömning av det samlade behovet av hälso- och sjukvård och tandvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Vidare ansvarar nämnden för forskning inom sitt ansvarsområde samt arbetar med medborgarkontakter genom olika former av medborgardialog.

Nämnden beslutar om fördelning av medel för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården som anslagits till nämnden enligt regionfullmäktiges beslut. Den beslutar även om regionövergripande frågor såsom förändrade uppdrag inklusive finansiella justeringar till sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder under året, vilket även omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten. Vidare har nämnden i uppgift att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, inkluderat uppdrag, prioriterade områden samt mål för hälso- och sjukvården, inför beslut i fullmäktige.

Ansvarsområdet innefattar även upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), förfrågningsunderlag och avtal samt överenskommelser kopplade till lagen om valfrihetssystem (LOV)², etableringar i enlighet med lag om läkarvårdsersättningar respektive fysioterapi (LOL/LOF) samt idéburen samverkan genom bland annat idéburet offentligt partnerskap (IOP). Vidare ansvarar nämnden för att tandvård för barn och ungdomar till och med 23 år, uppsökande och nödvändig tandvård för äldre, funktionshindrade och sjuka samt tandvård som led i sjukdomsbehandling, tillgodoses. Nämnden bereder även ärenden om avgifter och taxor inom hälso- och sjukvården exklusive ärenden om egenavgifter för hjälpmedel samt lämnar organisationsbidrag inom sitt ansvarsområde.

I samverkan med sjukhusstyrelser, primärvårdsnämnd samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnd har HSN ett särskilt ansvar för utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes Kommuner.

Regionstyrelsen ansvarar för såväl ledningen av regionens egna hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som övergripande frågor om forskning och utveckling i Region Skåne. Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden. HSN har således inte något personalansvar eller ansvar för regionens vårdproduktion.

Uppföljning av mål och God vård

Nämnden följer utvecklingen inom sitt ansvarsområde såväl avseende verksamhet som bedrivs enligt LOU, LOV, LOL/LOF och IOP samt ansvarar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne och för bedömning av det samlade behovet av hälso- och sjukvård och tandvård ur ett befolkningsperspektiv.

HSN:s verksamhetsberättelse bygger på [Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2022-2024](#), [Regional uppföljningsplan 2022](#) samt [HSN:s Verksamhetsplan med internbudget och uppföljningsplan](#). I dessa styrande dokument anges mål och inriktning samt prioriterade områden som bland annat följs med indikatorer. I Region Skånes [Indikatorbibliotek](#) (IB) finns indikatorer med angivna målnivåer. Region Skånes [kvalitetsapplikation](#) innehåller resultat inom olika kvalitetsområden men resultat kan även finnas i andra [QlikViewapplikationer](#).

¹ [Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne](#)

² Undantaget habilitering- och hjälpmedelsområdet. Fyra vårdval inom primärvård och ytterligare fyra inom specialiserad sjukvård samt två inom tandvård. (Vårdcentral, Bammorskemottagning, Barnavårdscentral, LARO-mottagning, Psykoterapi, Grå starr, Hudsjukvård, Ögonsjukvård, Tandvård för barn och unga vuxna – allmän samt Tandvård för barn och unga vuxna – specialist.) [Hälso- och vårdval i Region Skåne](#)

Uppföljningen januari till augusti 2022 innebar rapportering av utvalda delar av uppföljningsplan 2022. I helårsuppföljningen rapporteras samtliga mål och uppdrag i HSN:s uppföljningsplan samt de mål i den regionala uppföljningsplanen som berör HSN.

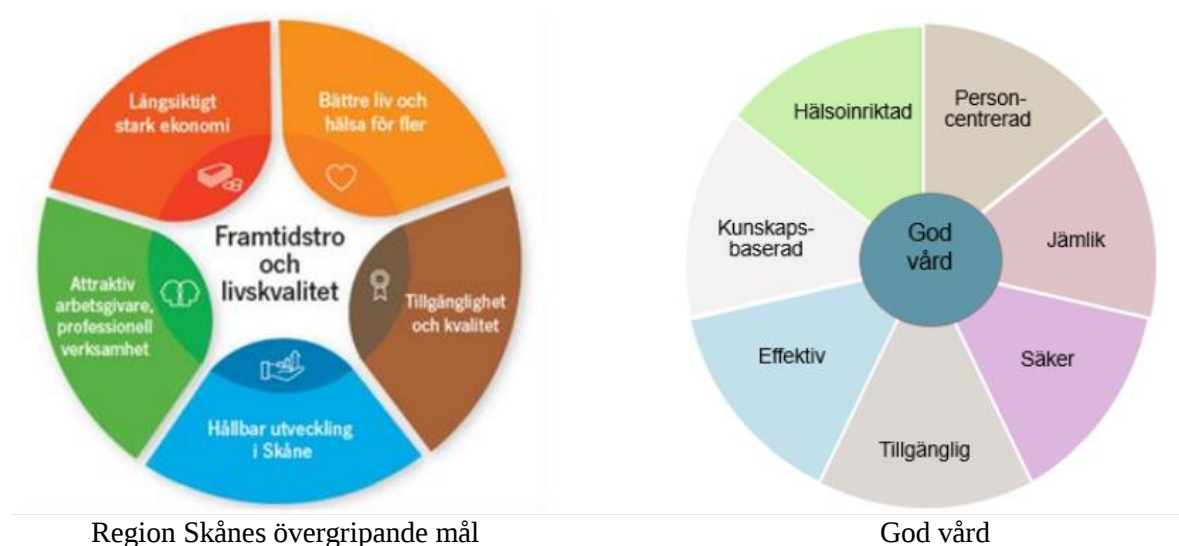
Under året har uppföljning till HSN gjorts i form av månatlig uppföljning vilken omfattar tillgänglighet, produktion samt ekonomi. Tematisk uppföljning vid nämndens sammanträden har omfattat områdena befolkningsperspektiv, kunskapsstyrning, god och nära vård, läkemedel, säker vård, digitalisering och e-hälsa samt verksamhet inom LOU, LOV, IOP och tandvård.

Även uppföljning av till exempel fattade beslut, policys, handlingsplaner samt uppföljning av nationella överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har genomförts under året.

Region Skånes vision, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter, är Framtidstro och livskvalitet. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska visionen nås.

- Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister, med flera.
- Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.
- Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och Skåne.
- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter
- Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

God vård är en inriktning i skånsk hälso- och sjukvård och ett samlingsbegrepp som innefattar områden som utgör väsentliga förutsättningar för kvalitet i hälso- och sjukvården.



Året som gått – några viktiga händelser

- En fortsatt hög infektionssmittspridning under årets början och slut innebar kraftigt ökad belastning på sjukhusen samtidigt som sjukfrånvaron bland medarbetare var hög. Temporära uppehåll av planerade slutenvårdsåtgärder har varit nödvändiga, flera akutmottagningar har periodvis varit hårt belastade och sjukhusledningarna har vid flera tillfällen beslutat om stabs- eller förstärkningsläge.
- Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation har gått från en etablerings- och uppbyggnadsfas till en hållbar drifts- och utvecklingsfas som är mer tydligt inriktad på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap.
- Införandet av 18 personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp pågår varav fem införanden är i ett tidigt stadium.
- Beslut om nya universitetstjänstetrymmen för forskning inom fler yrken inom Region Skånes hälso- och sjukvård har fattats.
- Behandling av spridd tumörsjukdom med CAR T-celler har implementerats i verksamheten. Behandlingen bygger på skånsk forskning och Skånes universitetssjukhus har tagit en ledande roll och står för 50 procent av behandlingarna i Sverige.
- Skånes universitetssjukhus har tilldelats åtta tillstånd inom ramen för nationell högspecialiserad vård och Psykiatri, habilitering och hjälpmedel har beviljats två tillstånd. Region Skåne innehar nu totalt 23 tillstånd.
- Skånes universitetssjukhus hade under 2022 ingen dödlighet efter hjärt- och lungtransplantationer vilket är unikt.
- Breddinförande av internetbaserad kognitiv behandlingsterapi (iKBT) är genomfört på samtliga vårdcentraler i Skåne.
- Teledermatoskopi har införts på ungefär 150 vårdcentraler och resterande vårdcentraler beräknas ha infört tekniken under våren 2023.
- Digital cancerrehabilitering för Region Skåne (Digi-CaRe) har startats upp.
- Ackreditering av [Skåne University Hospital Comprehensive Cancer Centre](#) har erhållits.
- Region Skåne har blivit formell huvudman för Registercentrum Syd.
- Region Skåne har gått med i ett projekt för att utrota livmoderhalscancer och en nationell HPV-vaccinationsstudie kopplat till detta.
- Region Skåne skapar en sammanhållen struktur för uppföljning av individer med ökad risk för cancer och blir samtidigt en kunskapsnod inom området för hela Södra sjukvårdsregionen.
- Den basknologiska verksamheten inom onkologi i nära vård har startat upp i form av ett pilotprojekt i Ystad och Kristianstad.
- Utveckling av det regionövergripande tillgänglighetsarbetet inklusive strukturer och stödprocesser pågår.
- En regional vårdplatsöversyn har genomförts och åtgärdsförslag syftande till att öka antalet disponibla vårdplatser har tagits fram. Regional riktlinje för rapportering av vårdplatsdata har reviderats och platser för kortvarig övervakning av patienter (observationsplatser) samt eftervård i väntan på kommunala åtgärder har skapats vid vissa sjukhus.
- Det strategiska patientsäkerhetsarbetet har stärkts ytterligare genom skapandet av särskilda samverkansforum för gränssnitten patientsäkerhet och arbetsmiljö samt mellan region och kommuner.

- Införandet av riktade hälsosamtal har fortsatt och både 40- och 50-åringar erbjuds hälsosamtal via vårdcentralerna. En pilot där 70-åringar erbjuds detsamma har inletts.
- Sex nya vårdcentraler har startat och två avslutats, antalet i regionen är nu 170.
- Pilotprojektet för att utveckla en ny mellanvårdsform med mobila närsjukvårdsteam i samverkan med berörda parter i Landskrona har fortsatt.
- En kartläggning av prehospital och mobil vård i Skåne har genomförts och en handlingsplan kommer att tas fram med utgångspunkt i denna.
- Narkostandvård i andra lokaler än på sjukhus har möjliggjorts inom tandvården för barn och unga vuxna.
- Naloxonprojektet har övergått till ordinarie verksamhet.
- Arbetet med att stärka beredskapen avseende kris, krig och katastrof inom regionens hälso- och sjukvård har fortsatt. Regiondirektören beslutade i slutet av 2022 om en översyn av arbetssätt och styrning med syfte att förtydliga uppdrag och avgränsningar för det fortsatta arbetet.

För att åstadkomma nya resultat, effekter och nyttor för invånarna i form av bättre befolkningshälsa, ökad tillgänglighet, bättre kvalitet, effektiva processer och bättre upplevelse för patienter och medarbetare, pågår det sedan ett antal år ett aktivt omställningsarbete till framtidens hälsosystem och nära vård i Region Skåne. Omställningsarbetet för att möta dagens och morgondagens utmaningar samtidigt som världen ständigt förändras är komplext. Det kräver en tydlig strategisk riktning som i Region Skåne utgörs av färdplan för framtidens hälsosystem med målbild Bättre hälsa för fler samt fem fokusförflyttningar till stöd för att kunna leda, planera och agera i komplexitet utifrån färdplanen. HSN har fastställt en regional förändrings- och genomförandeplan för framtidens hälsosystem för 2022-2025. Planen innehåller ömsesidigt beroende milstolpar och omfattar bland annat ett antal gemensamma utvecklingsområden ur den under våren 2022 beslutade tids- och aktivitetsplan för God och Nära Vård, inom ramen för Vårdsamverkan Skåne³.

Bättre hälsa för fler

...nås genom att fokusera på...	Bättre befolkningshälsa	Bättre upplevelser för patienter och medarbetare	Bättre kvalitet	Ökad tillgänglighet	Effektivare processer		
...där hävstångerna är...	Personcentrerat arbetssätt	Hälsöfrämjande och förebyggande insatser	Nära vård	Nivåstrukturer och profilering	Medarbetare	Digitalisering	Fysisk infrastruktur

Fem övergripande förflyttningar som ska användas vid alla prioriteringar och vägval. Varje dag, på alla nivåer i Region Skåne – och som alla kan arbeta med för att förstå förändringen i sin lokala miljö:

- Från patient som passiv mottagare... till person som medskapare
- Från fokus på sjukdom... till fokus på hälsa
- Från fokus på sjukvårdens organisation... till fokus på personens behov och vägen genom hälsosystemet
- Från fokus på platser eller lokaler... till möta personen på flera olika sätt efter behov
- Från fokus på kortsiktiga resultat... till helhetssyn där egna initiativ och lärande premieras

För att uppnå önskade effekter och nyttor på kort och lång sikt i linje med de övergripande målen för framtidens hälsosystem, har under 2022 bland annat nedan beskrivna aktiviteter och uppnådda milstolpar bidragit till fokusförflyttningar i riktning mot framtidens hälsosystem som beskrivs i mål och strategi.

Under 2021-2022 har en struktur för hur och när patienters och invånares erfarenheter ska involveras på ett systematiskt sätt på alla nivåer i utveckling av hälso- och sjukvården tagits fram.

7

Arbetet har under hösten 2022 vidareutvecklats till en modell och plattform som erbjuder stöd till medarbetare, men också skapar förutsättningar för invånarinvolvering på strategisk nivå. Den kommer att publiceras under våren 2023.

Involvering är en viktig förutsättning för ett personcentrerat arbets- och förhållningssätt, och den framtagna strukturen blir därmed en av utgångspunkterna för andra milstolpar såsom Region Skånes ledarskapsakademi⁴, arbetet kring tjänstedesign inom insatsområde digitalisering, men också för att få en samsyn kring personcentrerad vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

Under 2022 har arbetet med att integrera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp⁵ i den kliniska vardagen påbörjats inom flera områden inom ramen för kunskapsstyrningen⁶. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp baseras på bästa tillgängliga kunskap och är ett av de kunskapsstöd som utarbetas inom det nationella kunskapsstyrningssystemet.

Peer-Support-konceptet där personer med egen erfarenhet anställs i verksamheten för att skapa en ökad delaktighet för patienter och närstående samt en kvalitetshöjning i stödet till patienten är ett exempel på utveckling för möjlighet till aktivt medskapande. Brukarstyrd inläggning utifrån en överenskommelse med patient om självvald inläggning under ett begränsat antal dagar är ett annat exempel. Ett tredje från psykiatri är FIT - feedback informed treatment – där patienten lämnar återkoppling på relation mellan sig och behandlare samt på resultat av behandling. Ytterligare ett exempel är Expertrådet patientfokus i Primärvården Skåne. Representanterna kommer från alla delar av Skåne, med olika bakgrund, kompetens och erfarenheter, allt för att kunna representera invånarna i Skåne på ett bra sätt.

Från fokus på sjukdom till fokus på hälsa

Under 2021-2022 har en [förstudie om ett samlat hälsoutbud](#) genomförts. Den visar på vikten av att skapa en plattformsorganisation som byggs med hjälp av alla berörda intressenter med utgångspunkt från redan fungerande aktiviteter. Resultaten från förstudien har bearbetats vidare och kommer bli underlag för att etablera en regional hälsoplattform, men också för att definiera och kunna erbjuda ett hälsoutbud som en del i hälso- och vårdutbudskartan i Skåne.

För att förstå barn och ungas psykiska hälsaresa i olika faser och vid olika händelser i livet och för att identifiera hinder mot att åstadkomma önskvärda effekter på barn och ungas psykiska hälsa har en systematisk metod, Health Pathway, använts och en rapport tagits fram. Den beskriver tre övergripande systemhinder som behöver adresseras och åtgärdas i nästa steg: avsaknad av ett gemensamt preventivt uppdrag, incitamentssystem för hälsofrämjande, förebyggande och tidiga insatser samt mätning och användning av frisk-/skyddsfaktorer för att förstärka den psykiska hälsan.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser syftar till en bättre och mer jämlik hälsa bland våra invånare. Samtidigt bidrar de till ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande då invånarnas hälsa kan påverkas av fler aktörer inom andra samhällsarenor än hälso- och sjukvård. Under 2022 beslutades om den Regionala samverkansgruppen Hälsa i Vårdsamverkan Skåne med uppdraget att koppla ihop befintliga strukturer, grupperingar samt relevanta aktörer för att etablera, förstärka och vidareutveckla en regional samverkansstruktur för hälsa.

Under 2022 har Lokalt programområde (LPO) Levnadsvanor etablerats och vidareutvecklat sitt arbete. LPO levnadsvanor går på bredden och ska ge förutsättningar för att kunskapen om hälsorelaterade levnadsvanor smidigt kan integreras i hälsosystemets olika delar.

⁴ Ledarskapsakademin är ett begrepp som omfattar samlad och enhetlig kompetensutveckling för chefer och ledare av olika slag, till exempel chefs- och ledarutveckling, förändrings- och förbättringsledning, projekt- och processledning.

⁵ [Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp](#)

⁶ [Kunskapsstyrning](#)

Exempel är identifiering av olika former och modeller för hälsoutbud, etablering av hälsovårdsprogram Bättre hälsa för äldre med utgångspunkt i de riktade hälsosamtalen för 70-åringar samt att invånaren kan erbjudas stöd att kunna ta ansvar för sin hälsoresa utifrån sin egen förmåga och egna resurser.

Exempel på en utveckling mot fokus på hälsa är arbetet med att öka antalet personer som gör ett rök- och alkoholstopp inför operation på sjukhus för att öka patientsäkerheten, riktade hälsosamtal bland 40- och 50-åringar för att systematiskt identifiera ohälsosamma levnadsvanor samt Växa tryggt som är ett utökat hembesöksprogram för förstföderskor i Skåne.

Från fokus på sjukvårdens organisation till fokus på individens behov på vägen genom hälsosystemet

Under våren 2022 har Region Skåne och de skånska kommunerna tillsammans avsatt resurser motsvarande sex processledartjänster för att stödja och samordna de delregionala samverkansytorna i arbetet inom handlingsplanen för God och Nära Vård. Målbilden är Möt personen där den är och har fokus på individens behov på vägen genom hälsosystemet. Processledarna bidrar i samverkan på såväl regional som delregional nivå till att aktiviteter i planen uppnås såsom samsyn kring personcentrerad vård, målet med läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården, gemensam plattform för kompetenssamverkan och att [handlingsplan för Skånegemensam digitalisering](#) samordnas.

En tydlig process och struktur för regional nivåstrukturering behövs för att kunna ge beslutsstöd och förslag på hälso- och vårdinsatser på bästa effektiva omhändertagandenivå. En process för nivåstrukturering och profilering har tagits fram i bred samverkan och ska testas på olika områden framöver. Ett arbete med att ta fram en strategisk plan för universitetssjukvården i Skåne inklusive plan för nationella högspecialiserade uppdrag har påbörjats på regionövergripande nivå. Både processen och den strategiska planen är viktiga utgångspunkter för bland annat planering i kommande byggprocesser (insatsområde fysisk infrastruktur), hälso- och vårdutbudskarta och en gemensam plan för primärvården.

Under 2022 har en kommunikationsplattform etablerats. Den vidareutvecklas kontinuerligt med kommunikationsstöd och -aktiviteter till olika målgrupper för att fördjupa förståelsen kring framtidens hälsosystem och förstärka förståelsen för att alla kan bidra till omställningen utifrån sitt perspektiv.

Utveckling för fokus på individens behov sker exempelvis i IHOPA-projektet där kommuner, vårdcentraler och slutenvård i Hässleholm, Osby och Perstorp samt ASIH Hässleholm gemensamt har utvecklat ett arbetssätt med individen i centrum, för att göra hemgången från sjukhus säkrare för äldre och sköra patienter. I arbetssättet planeras vård och omsorg tillsammans genom gemensamma rutiner och dagliga videomöten ihop. Arbetssättet enligt IHOPA-projektet har spridits under 2022, bland annat till delregionen i sydöstra Skåne. Svalövsmodellen är en arbetsmiljöreform som resulterar i god och nära vård där relationer och kontinuitet sätts i centrum, stöttat av tvärprofessionella team. Inom projektet Jämlig demensvård har Region Skåne tagit fram en samverkansmodell mellan hemtjänst, hemsjukvård och vårdcentral, som ska öka möjligheten att upptäcka demenssjukdomar i ett tidigare skede. Detta för att öka livskvaliteten hos de som drabbas, och deras anhöriga.

Från fokus på platser eller lokaler till fokus på att möta invånaren på flera olika sätt efter behov

Under året har det pågått olika arbeten med att testa och samordna olika former för vård i hemmet såsom akutsjukhusvård i hemmet, basonkologi i nära vård, utredning om mobila team samt pilotprojekt mobilt närsjukvårdsteam i Landskrona. Samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård är ett genomgående inslag i dessa verksamheter. Olika utredningar har visat att det behövs en samlad plan för olika former av mobil vård i hemmet framöver. Under dessa arbeten har det identifierats nya frågor som kan utgöra ett hinder för att göra förflyttningen eller åstadkomma en uppskalning i omställningsarbetet.

Våren 2022 beslutades handlingsplan för Skånegemensam digitalisering i central samverkan i Vårdsamverkan Skåne som tar sin utgångspunkt i Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa, framtagna 2021 inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Under 2022 har arbetet skett i enlighet med handlingsplanen inom följande områden nationell Patientöversikt (NPÖ), Säker Digital Kommunikation (SDK), Mina Planer, Beslutsstöd, Avvikelsehantering/Händelseanalys och Säkra videomöten. Handlingsplanen löper 2022-2023, och arbetet redovisas löpande inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

Under 2021-2022 har regionala strategiska ställningstaganden för en förbättrad planerings- och byggprocess tagits fram. Efter dialoger och workshops under året är en utökad planeringsprocess i anslutning till byggprocessen nu under utveckling. Planeringsprocessen kommer att innehålla analyser från verksamheten om vårdflöden som förändras när möten med patienterna görs på olika sätt och på olika platser - med fokus på framtida behov och en helhetssyn på hälsosystemet. Analyserna ska utmynna i mer säkra behovsanalyser för de lokaler och den digitala infrastruktur som ska finnas i våra sjukhusbyggnader. Planeringsprocessen är tänkt att översättas till en handlingsplan för verksamheterna, att följa före inflyttning i nya lokaler. Arbetet med planeringsprocess och handlingsplan beräknas vara klart under våren 2023.

Från fokus på kortsiktiga organisatoriska eller ekonomiska resultat till en helhetssyn där egna initiativ och lärande premieras

Utifrån förberedelser under 2022 ska [Region Skånes ledarskapsakademi](#) etableras under 2023. Den blir en viktig förutsättning för kommande milstolpar inom alla förflyttningar och inom alla insatsområden eftersom komplexiteten i omställningen till framtidens hälsosystem kräver ett ledarskap som stärker förmågan att fokusera på helheten och till lärande på systemnivå.

Under 2022 har ett regiongemensamt [ramverk för lärande och kompetensutveckling](#) beslutats. Ramverket utgör ett stöd för att vidareutveckla lärandekulturen genom att följa upp och utvärdera förbättringsinsatser för arbetsplatsernas lärmiljö i ordinarie uppföljningsprocesser. En sådan struktur behövs för att hantera lärdomar och förändringar på rätt nivå samt för att bidra till att utveckla en kultur för lärande, för att kunna styra och premiera enligt den önskade fokusförflyttningen.

Under 2023 ansökte och beviljades ett EU-projekt, Invest4Health, för att i samverkan med andra regioner i olika länder testa nya incitaments- och finansieringsmodeller för preventiva och hälsofrämjande insatser. Region Skåne är både övergripande projektkoordinator och en av pilotregionerna i Europa för att testa dessa nya modeller. Lärdomar och resultat från detta EU-projekt blir en viktig hävstång i omställningsarbetet till framtidens hälsosystem.

Införande av Core curriculum och Magnetmodellen på Sus är exempel på fokusförflyttning mot en helhetssyn där egna initiativ, lärande och långsiktighet premieras är. Ett annat är att implementera utbildningssjuksköterskor för att stärka och stödja sjuksköterskor i sin yrkesroll. Målet att tillse kompetensutveckling hos sjuksköterskor och ge dem möjlighet att utifrån sin erfarenhet och kompetens bedriva en patientsäker vård samt att främja en gynnsam lärandemiljö.

Bättre liv och hälsa för fler

Utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners med flera.

Högt förtroende för god och jämlik vård

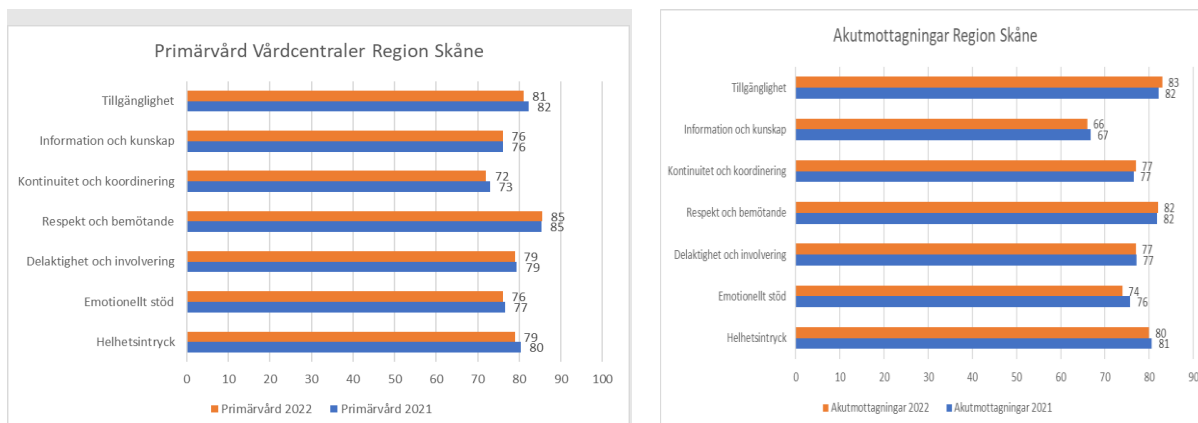
Region Skåne har under 2022 följt upp den patientupplevda kvaliteten genom [Nationell Patientenkät \(NPE\)](#) för primärvården, standardiserade vårdförlopp cancer (SVF), akutmottagningarna, rehabilitering samt den för psykiatriska öppen- respektive slutenvården. Totalt cirka 22 000 patienter har besvarat frågor om hur de upplevde sin vård. Svarsfrekvenserna har varierat mellan mätningarna och varit som högst 53 procent och som lägst 33 procent.

Svarsfrekvenserna har ökat något, inte minst i NPE Primärvård där svarsfrekvensen gått från 36 procent år 2021 till 43 procent år 2022. Detta beror till stor del på att enkäterna numera skickas digitalt till respondenternas inkorg på 1177. Äldre (65+) svarar i högre grad än yngre och kan ha upp till drygt 60 procents svarsfrekvens medan yngre har svarsfrekvenser på runt 20 procent. Detta innebär att äldre personers erfarenhet av vården slår igenom kraftigare i resultaten. Äldre personer är samtidigt den grupp som i högst utsträckning besöker vården.

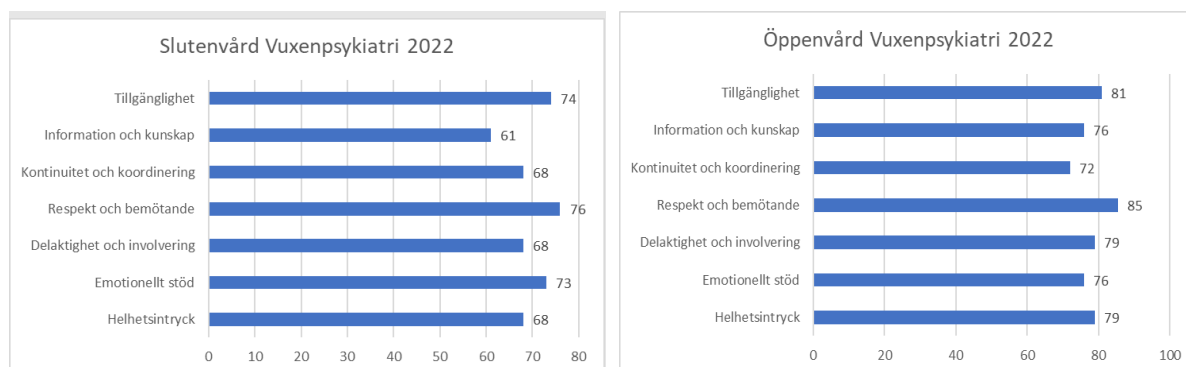
NPE är huvudsakligen till för att enskilda verksamheter ska få ett underlag till verksamhetsförbättring. När resultat för alla verksamheter inom ett specialistområde eller inom en region läggs ihop blir analysen av resultaten svårare. Resultatet av hur patienterna upplevde vården i hälso- och sjukvården under 2022 är generellt jämförbart med de andra stora regionernas resultat och skiljer sig inte heller mycket från riket i stort.

Genomgående får primärvården höga betyg vad gäller frågor som rör helhetsintryck respektive respekt och bemötande, med 80 poäng av 100. Primärvårdens resultat är något svagare jämfört med 2021 men skillnaden ligger inom felmarginalen. En del av förklaringen till ett svagare resultat är att svarsfrekvensen ökat något. Det är främst yngre som i högre grad svarat under 2022 jämfört med 2021, vilket kan bero på enkäterna numera skickas digitalt till inkorgen på 1177. Generellt vet man från undersökningar att yngre brukar förhålla sig mer kritiska jämfört med äldre. Kvinnor är också över lag mer kritiska jämfört med män.

Resultatet för akutmottagningar 2022 skiljer sig inte mycket från mätningen 2021 och resultat är något sämre än snittet för riket. I jämförelse med andra stora jämförbara regioner så är Skånes resultat något bättre eller lika bra som Stockholm men något sämre än regionerna Västra Götaland och Östergötland. Mätningarna av den patientupplevda kvaliteten i psykiatri, vilka gjordes för såväl vuxen- som barn- och ungdomspsykiatri, gjordes i Skåne med en metod som skilde sig från såväl de övriga regionernas metod som från den metod som användes vid föregående mätning 2018, vilket gör jämförelser missvisande. Mätningarna i psykiatri som gjordes 2022 får anses utgöra en referens för kommande mätningar.



Utfall för NPE primärvård respektive NPE akutmottagningar 2021 och 2022 per frågedimension



Utfall för NPE vuxenpsykiatri slutenvård respektive NPE vuxenpsykiatri öppenvård 2022 per frågedimension

[Hälsö- och sjukvårdsbarometern](#) är en årlig nationell undersökning som följer upp befolkningens förtroende för och attityder till hälso- och sjukvården. Region Skåne har i likhet med andra större regioner haft svaga resultat över åren. I 2020 och 2021 års mätningar redovisades påtagligt mer positiva resultat i samtliga regioner. Denna tillfälliga uppgång, som även kunde ses i andra undersökningar, bedömdes som en tydlig effekt av pandemin och har i mätningen för 2022 återgått till nivåerna före pandemin. Detta gäller såväl förtroendet för vårdcentraler, sjukhus och hälso- och sjukvården i sin helhet, som i vilken grad respondenterna instämmer i att väntetider till besök på vårdcentraler respektive till besök/behandling på sjukhus är rimliga, samt i vilken grad de instämmer i att de har tillgång till den vård som de behöver. Förtroendet för vården och upplevelsen av tillgång till vård är högst bland de allra yngsta och de äldsta åldersgrupperna, och omvänt minskar förtroendet och upplevelsen av tillgång till vård i takt med en sämre egenrapporterad hälsa. Några nämnvärda skillnader baserat på kön eller etnicitet kan inte ses, däremot finns en mer kritisk hållning i takt med en högre utbildningsnivå.

En glädjande positiv trend kan observeras beträffande jämlik vård. Andelen som anser att vården ges på lika villkor har stadigt ökat de senaste fem åren. I sammanhanget kan nämnas att [specialrapporten om jämlik vård](#) baserad på resultaten från hälso- och sjukvårdsbarometern 2019 ger en bra förståelse för vilka faktorer som kan bidra till upplevelsen av att vården inte alltid ges efter behov.

Förklaringen till att förtroendet för den skånska vården har svårt för att lyfta kan med fördel sökas i [specialrapporten om faktorer som påverkar förtroendet i Region Skåne](#) som är baserad på hälso- och sjukvårdsbarometern 2020. Där framhålls särskilt vikten av att leva upp till Region Skånes löften till invånarna om god vård i rimlig tid, men även att våra beslutsfattares framtoning har betydelse för tilliten.

I Hälso- och sjukvårdsbarometern 2022 ställdes i Skåne särskilda frågor om effekterna på vård sökandet under coronapandemin. Resultaten återfinns i en [särskild rapport](#) som även gör jämförelser med bland annat Nationell Patientenkät. Rapporten berör främst graden av avstådd vård, orsakerna samt den upplevda hälsoeffekten av detta. Det är främst personer med dålig självrapporterad hälsa som uppger att de i högre grad har avstått att söka vård och upplever att deras hälsotillstånd därför har påverkats.

Skånepanelen är Sveriges största medborgarpanel med drygt 8 000 skåningar som via webben kan lämna synpunkter på Region Skånes arbete. Bland [undersökningarna](#) som har publicerats på regionens hemsida under året kan nämnas invånarnas syn på framtidens hälso- och sjukvård, sjukhusens nya måltidskoncept samt kännedomen om och förväntningarna på patientnämndens verksamhet.

➤ **Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras**

Patienternas upplevelser har inte förbättrats jämfört med tidigare år om man ser till hela Region Skånes resultat, som är snarlikt tidigare mätningar.

Det är på enskilda verksamheter man kan se större förändringar, med en del vårdcentraler som förstärkt sina resultat samt verksamheter på vissa sjukhus som uppvisat bättre resultat under 2022. Befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården har förändrats något i negativ riktning och är nu tillbaka till de nivåer som rådde innan pandemin. Detta mönster kan ses även på nationell nivå. Mycket arbete som på sikt kan komma att påverka patienternas upplevelse och befolkningens uppfattning i positiv riktning pågår, bland annat inom nära vård, personcentrerad vård och tillgänglighet.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård och förebyggande insatser

För att minska risken för ohälsa och optimera resultatet av behandling vid sjukdom är det särskilt angeläget att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården ska i mötet med de skånska medborgarna, i enlighet med patientlagen, informera om vilka metoder som finns för att förebygga sjukdom eller skada. Ett nytt nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor har tagits fram och här lyfts särskilt äldre, barn och unga, rök- och alkoholfri operation, riktade hälso-samtal (RHS) samt vikten av struktur i arbetet med levnadsvanor. Region Skåne arbetar inom samtliga områden för att stärka utbudet av förebyggande insatser.

➤ Ohälsosamma levnadsvanor ska minska

Insatser för att minska ohälsosamma levnadsvanor genomförs inom flera verksamheter i hälso- och sjukvården. Identifiering av ohälsosamma levnadsvanor och andra riskfaktorer sker vanligen efter insjuknande i sjukdom. Inom vissa områden har samarbete inletts mellan enheter på sjukhus och i primärvården kring sekundärpreventiva insatser. Fler insatser för att minska insjuknande kan också genomföras och strukturer för ytterligare samarbeten säkras. NPE visar på en svag ökning jämfört med tidigare år av andel patienter i primärvården som uppgav att någon inom hälso- och sjukvården diskuterat levnadsvanor med dem. Andelen har ökat något sedan riktade hälsosamtal infördes. Ökningen kan möjligen tillskrivas införandet.

Genom att avstå från rökning och alkohol i samband med operation minskar risken att drabbas av kärl-, lung- och sårrelaterade komplikationer. Detta minskar lidandet för patienten, minskar risken för reoperation samt förkortar vårdtiden. För att optimera resultaten av de medicinska insatser som erbjuds bör den regionala riktlinjen för rök- och alkoholfri operation i högre utsträckning följas. Dialogmöten och utbildning med chefer och personal har genomförts för att förankra riktlinjen.

➤ Riktade hälsosamtal, enligt Region Skånes modell, ska införas på samtliga vårdcentraler

Under året har cirka 6 000 riktade hälsosamtal genomförts för åldersgrupperna 40- och 50-åringar samt i en pilotfas för 70-åringar. Bland de som erbjöds ett hälsosamtal tackade cirka 50 procent ja. Deltagandet i hälsosamtalen från samtliga grupper, oavsett kön, ursprung och utbildningsnivå, visar på ett gott förtroende för primärvården och på en möjlighet att nå en mer jämlik hälsa. De deltagande männen skattade sin hälsa som bra eller mycket bra i högre utsträckning än kvinnor men hade fler riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom, såsom övervikt, högt blodtryck, höga kolesterol- och blodsocker-värden, jämfört med kvinnor. Fler män än kvinnor hade också ett riskbruk av alkohol samt rökte och snusade dagligen. Fler misstankar om ny diagnos väcktes för män jämfört med för kvinnor. Kvinnor angav att de upplever sömnsvårigheter, oro och ångest samt nedstämdhet och depression i högre utsträckning än män. Sammantaget visar resultaten från de riktade hälsosamtalen på fler riskfaktorer hos deltagande 40- och 50-åringar än förväntat. Vid årets slut var totalt 323 samtalsledare på 161 vårdcentraler, varav 80 i privat regi och 81 i offentlig regi.

Införandet av metoden riktade hälsosamtal på vårdcentraler i Skåne för olika åldersgrupper möjliggör sekundärpreventiva insatser även för patienter som inte ingår i åldersgruppen för riktade hälsosamtal. Det riktade hälsosamtalet kan exempelvis användas efter hjärthändelse, stroke eller diabetesdiagnos, då patienten kan remitteras till sin vårdcentral.

Detta förfarande är väl fungerande i andra regioner och behöver utvecklas mer i Skåne. Vårdcentralerna har påbörjat arbetet att inkludera patienter i behov av sekundärprevention i processen för riktade hälsosamtal.

Tillgänglighet och kvalitet

Utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners med flera.

Kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling

Utvecklingen av Region Skånes samlade kvalitetsområden uppvisar inte någon generell förbättring sedan år 2018. Samtidigt nås fler delmål under 2022. Det är främst indikatorer inom kvinnosjukvård, akutsjukvård och säker vård som visar förbättring.

Kvalitetsområden som består av indikatorer som rör ledtider och väntetider visar på fortsatt stora förbättringsmöjligheter. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar för äldre indikerar såväl effektiva processer, adekvat samverkan och potentiellt lidande för patienterna. Riksgenomsnittet för oplanerade återinskrivningar var 16 procent. I Region Skåne var andelen oplanerade återinskrivningar 14,5 procent. Det finns betydande variation inom Region Skåne vilket indikerar fortsatt förbättringspotential.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Region Skåne har tillsammans med alla andra regioner i Sverige ställt sig bakom SKR:s rekommendation om inriktningen för fortsatt utveckling av nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård 2023-2027. En etablerings- och uppbyggnadsfas är slutförd och nu ligger fokus på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat. Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation bidrar till förändrade arbetssätt där en personcentrerad och nära vård tillämpas. Patientperspektivet stärks och samverkan med den kommunala vård- och omsorgen vidareutvecklas.

I bilaga Kvalitetsindikatorer redovisas resultat för indikatorer inom kvalitetsområden utifrån regional uppföljningsplan 2022.

- **Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå.**

Kvalitetsområdena samlar både välkända kvalitetsindikatorer som nyutvecklade indikatorer för att fånga fler perspektiv på utvecklingen. I det följande presenteras några nedslag i de kvalitetsområden som följs upp som också indikerar förbättring, även om den totala målbilden inte nås.

Inom kvalitetsområdet kvinnosjukvård noteras vissa förbättringar. En fortsatt utveckling inom detta område skapar goda förutsättningar för trygghet och förtroende för förlossningsvården. *Läs mer i avsnitt God förlossnings-, neonatalvård och Förlossningsvård.*

Området säker vård omfattar 18 indikatorer som alla är välkända. Hälften av indikatorernas mål nås antingen helt eller delvis. Det finns därmed förbättringsmöjligheter totalt sett, men utvecklingen över tid uppvisar flera förbättringar. Exempelvis handlar det om indikatorer för fall. Fallrisken ökar med åldern och konsekvensen av fallen orsakar lidande och i värsta fall frakturer som behöver opereras. Att tidigt bedöma risk för fall, samt dokumentera bedömningen, är en förutsättning för att minska förekomsten av fall. Även om det finns variation mellan vårdgivarna i andel patienter där det finns dokumenterad fallriskbedömning nås delmålen som är högt ställda. Liknande utveckling gäller vårdplaner för samma åldersgrupp gällande trycksår och undernäring. *Läs mer i avsnitt Säker hälso- och sjukvård.*

Cancerområdet beskrivs i stora delar utifrån satta ledtider där relativt få diagnoser når uppsatta mål vid sidan av akut myeloisk leukemi (AML). Däremot nås delmål för maligna melanom, hudmelanom, myelom, skelett och mjukdelssarkom. Inklusionsmålet, det vill säga att 70 procent av de patienter som diagnosticeras med cancer har utretts enligt ett SVF, uppnås och resultatet uppgår till 76 procent. Sedan introduktionen av SVF har det skett en positiv utveckling inom detta område. En central del i införandet av SVF var också introduktion av kontaktsjuksköterskor som säkrar ett helhetsperspektiv på patientens kontakt med cancervården. Det är positivt att målet att alla cancerpatienter ska erbjudas en kontaktsjuksköterska nås på samtliga sjukhus i Region Skåne. Vid en utblick i riket är bilden mer varierad mellan regionerna och även kopplat till olika cancerformer. *Läs mer i avsnitt Högkvalitativ cancervård i hela Skåne.*

Målområdet som rör diabetesvården inom såväl primärvården som sjukhusvården visar på förbättringspotential totalt sett även om målområdet andel med blodsocker ($HbA1c < 70 \text{ mmol/mol}$) vid diabetes nås inom primärvården och inom nästan alla sjukhus. Med tanke på omfattningen och det framtida sjukdomspanorama som kopplas till diabetes behövs både fler förebyggande åtgärder genomföras och befintliga åtgärder förbättras.

Flera indikatorer för hjärtsjukvård visar på goda resultat. Indikatorerna för hjärtsjukvården visar att adekvat behandling ges i rätt tid.

Majoriteten av indikatorerna för strokevården når antingen mål eller delmål. Exempelvis ger snabb administrering av rätt behandling till att drygt 83 procent av patienterna har en allmän daglig livsföring (ADL) oberoende 3 månader efter stroke. Nästan 90 procent av patienterna är nöjda med sin rehabilitering 3 månader efter stroke.

Tid för remisshantering, från ankomst till granskning, når utsatt mål om 90 procent inom 3 dagar. Snabb hantering remiss från ankomst till granskning är en grundförutsättning för en fortsatt effektiv säker vård.

God tillgänglighet

Tillgängligheten till sjukvård, i termer av väntetider, har även under 2022 påverkats av pandemin. En fortsatt hög infektionssmittspridning under årets början och slut innebar kraftigt ökad belastning på det akuta vårdplatsflödet samtidigt som sjukfrånvaron bland medarbetare var hög. Flera akutmottagningar har periodvis varit hårt belastade och sjukhusledningarna har beslutat om stabs-/förstärkningsläge för att hantera situationen. Pandemin har på detta sätt lett till undanträngningseffekter och till temporära uppehåll av planerade slutenvårdsåtgärder.

Omfattande förändringar kopplat till rapportering av väntetider till SKR har skett under 2022, vilket begränsar jämförbarheten med resultaten från 2021. De största förändringarna är att den manuella rapportering som är i färd med att fasas ut har baserats på väntetider till besök/operation/åtgärd utförda av läkare och endast innefattat vissa specifika vårdutbud (en specifik insats, ingrepp eller specialitet). Den nya automatiska rapporteringsmodell som införts nationellt, samt i Region Skånes egen regi, bygger på väntetider till besök/operation/åtgärd utförda av alla yrkeskategorier och är strukturerad efter Socialstyrelsens indelning i medicinska verksamhetsområden (MVO) – vilka inte är desamma som de vårdutbud som användes i tidigare manuella rapporteringen. Region Skåne avvecklade under våren 2022 manuell rapportering av besök för egenregion och i slutet av året avvecklades även manuell rapportering av operation/åtgärd i egenregion. Privata vårdgivare rapporterar alltjämt manuellt. Arbeta pågår för att möjliggöra automatisk rapportering även för dessa.

På grund av den förändrade rapporteringen som beskrivits ovan är det svårt att göra exakta jämförelser med 2021 baserat på de indikatorer som sedan flera år tillbaka finns i denna verksamhetsberättelses kvalitetsbilaga.

En jämförelse som istället baseras på de indikatorer som ingår i SKR:s överenskommelse med regeringen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, vilka uteslutande bygger på automatiskt rapporterade väntetider, indikerar dock följande:

- att tillgängligheten till första besök i specialiserad vård i egenregi försämrades något under 2022 jämfört med 2021
- att tillgängligheten till operation/åtgärd i egenregi förbättrades något under samma period
- att tillgängligheten till primärvården som helhet, oavsett driftform, var i princip oförändrad

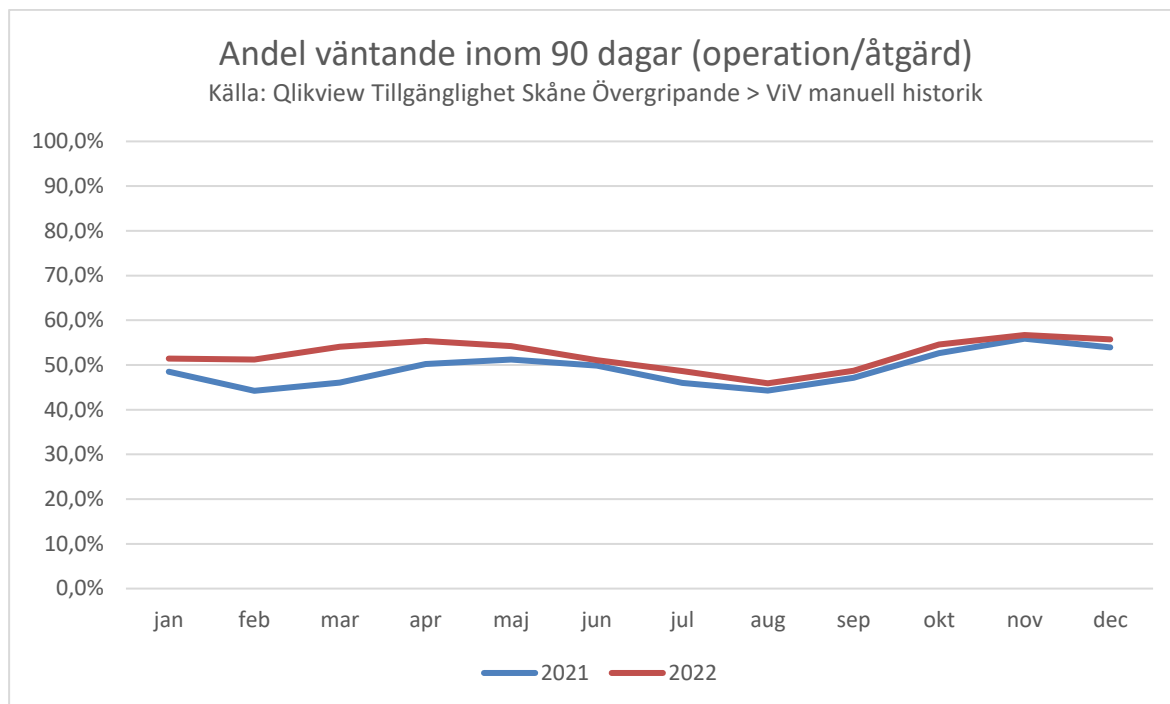
Behovet av vård ökar. Detta kan delvis förklaras av att patienter som avstått från att söka vård under pandemin nu gör det. En annan förklaring är att antalet invånare i regionen ökar, samt att andelen äldre växer. Inflödet av vårdbegäran (remiss och egen vårdbegäran) ökade med ungefär fyra procent jämfört med 2021 och antalet vårdåtaganden, vilka inleds efter att en medicinsk bedömning av vårdbegäran gjorts, ökade med drygt tre procent. De områden som uppvisar störst ökning i antal vårdåtaganden är öron-näsa-hals, ortopedi och koloskopi.

➤ **Följsamhet till vårdgarantin**

Målnivåerna avseende följsamhet till vårdgarantin nås inte. Läget är mest utmanande avseende operation och åtgärd.

Målnivåer avseende följsamhet till vårdgarantin uppgår till 95 procent för både primärvård och specialistvårdsnivå. Primärvården mäts på andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal och för helåret 2022 var andelen 85 procent vilket är oförändrat jämfört med 2021. Siffran inkluderar primärvård oavsett driftsform.

Specialistvården (exkluderat barn- och ungdomspsykiatri som har eget mål) följs upp på andelen väntande till första besök alternativt väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar från beslut om remiss eller beslut om operation. Andelen väntande till första besök var cirka 69 procent 2022. Siffran bygger på sammanslagning av automatisk rapportering för egenregin och manuell rapportering för privat regi då de senare ännu inte har automatisk rapportering. Eftersom manuell rapportering för alla enheter i egenregi avbröts våren 2022, så är jämförelse mot tidigare års resultat (som enbart byggde på manuell rapportering) inte möjlig. För operation/åtgärd är det möjligt att jämföra med 2021 eftersom manuell rapportering behölls under hela 2022. Se diagram nedan. Utslaget på helårsbasis var andelen väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd drygt 52 procent för 2022 vilket är en förbättring mot 2021 med cirka tre procentenheter.



Andel väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd enligt manuellt inrapporterade väntetidsdata

Källa: Qlikview Tillgänglighet Skåne Övergripande > ViV manuell historik

Patienter som löper risk att inte kunna tas emot inom vårdgarantins tidsgräns erbjuds om möjligt vård hos en annan vårdgivare via Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer i en process som kallas samordning. Antalet samordningar av vårdgarantipatienter inom specialistvården ökade kraftigt under 2022 (51 500) jämfört med 2021 (43 400). Under 2022 anmälades ungefär 55 000 patienter för samordning av den verksamhet där de ursprungligen väntade. Det var ungefär 10 000 fler än under 2021, vilket motsvarar en ökning på 22 procent. Att antalet anmälningar överstiger antalet som samordnas beror på att en del patienter av medicinska skäl, eller av eget val, eller på grund av att den anmälade kliniken i senare skede kunnat bereda en tid, inte går vidare till annan vårdgivare. De vårdområde med störst behov av samordning för besök var öron-näsa-hals, hud, ögon och urologi medan störst samordningsbehov för operation/åtgärd fanns inom koloskopi, neuropsykiatri, gastroskopi och knäplastik. Koloskopi och neuropsykiatri stod för hälften av de 20 400 samordningarna som skett inom operation/åtgärd. Under 2022 har även privata vårdgivare med vilka Region Skåne har vårdavtal haft ett ökat behov av samordning jämfört med 2021.

Andra regioners nyttjande av Region Skånes avtal med privata vårdgivare ökade med drygt 30 procent under året till ungefär 6 200 patienter. Nationellt finns ett stort behov av att nyttja varandras avtal för att kunna erbjuda vård till patienterna inom vårdgarantins gräns, och även Region Skåne nyttjar andra regioners avtal i betydande omfattning.

Väntetider till återbesök inom den specialiserade vården ingår inte i vårdgarantin men följs upp. Andelen genomförda återbesök inom medicinskt måldatum var 80,3 procent 2022. Att jämföra årets andel med tidigare år är inte möjligt då rapporteringsmodellen har ändrats i enlighet med vad som beskrivits ovan.

Väntetider till undersökningar ingår inte i vårdgarantin, men följs upp, däribland väntetider till bild- och funktionsmedicin. Här bör nämnas att tillgängligheten avseende undersökning med magnetisk resonanstomografi (MR) har försämrats under 2022. Det regionala tillgänglighetsmålet anger att minst 80 procent av väntande patienter till undersökningen ska ha väntat max 30 dagar. Måluppfyllelsen för 2022 visar på en genomsnittlig andel väntande inom 30 dagar på 39 procent vilket kan jämföras med omkring 50 procent för 2021. I slutet av 2022 väntade drygt 10 000 personer på en MR-undersökning.

I september upphörde avtalet med en privat vårdgivare och ny leverantör hade därefter avtalsstart december 2022. För perioden däremellan gjordes en direktupphandling för att säkra tillgängligheten till MR fram till avtalsstart.

Tillgängligheten inom cancerområdet, psykiatrin och akutsjukvården beskrivs under avsnitten Högkvalitativ cancervård, Psykisk hälsa respektive Tillgänglig och effektiv akutsjukvård.

➤ **Öka tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd**

Arbetet med att få en ökad tillgänglighet till specialistvården står på flera ben. Under året har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat och finansierat utökade uppdrag till flera av sjukhusstyrelserna inom ett antal områden. Under 2022 har 4 800 operationer/åtgärder inom bland annat koloskopi, ortopedi, gynekologi och allmän kirurgi genomförts inom ramen för de utökade uppdragen. Tilläggsavtal och optionsutlösningar till befintliga avtal med privata vårdgivare har verkställts och privata vårdgivare med nya avtal har startat upp. Det har även under året genomförts flera andra åtgärder för att korta väntetiderna till specialistvården i form av olika kösatsningar. Det regionala operationsteamet har under året dubblat antalet team jämfört med tidigare och sammanlagt möjliggjort mer än 2 000 operationer.

Vidare har vissa insatser för ökad kvalitetssäkring av väntelistor genomförts och arbetet med samordning av vårdgarantipatienter till annan vårdgivare med kortare väntetid har intensifierats och samordningarna ökat i volym.

För att tillgängligheten ska kunna förbättras är utöver ovanstående, även fortsatt arbete med ett antal andra faktorer viktigt, däribland:

- att remiss beslutas i samråd med patienten där patientens önskemål om mottagande vårdgivare, samt information om var det är kortast väntetid, beaktas
- att ställningstagande till eventuell samordning görs tidigt
- att information tidigt ges till patienten angående vilka möjligheter det finns för samordning om sådan kan komma att bli aktuell

Som ett led i arbetet med att förbättra tillgängligheten anställdes under slutet av året en biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvarsområde produktion som tillträder sin anställning i februari 2023.

Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlikhet i hälso- och sjukvården och tandvården innebär att vården ges på lika villkor och efter behov, där den med det största behovet ska ges företräde till vården. Jämlik vård utgör ett horisontellt perspektiv som finns närvarande i vårdens alla delar, exempelvis medicinska utfall, väntetider, bemötande och möjligheten att söka vård. Jämlikhet i vården går att förstå som frånvaron av omotiverade skillnader mellan vårdenheter eller mellan olika grupper, som män och kvinnor, åldersgrupper eller socioekonomiska grupper i samhället. Jämlikhet i vården hänger väl samman med andra horisontella perspektiv, som effektiv vård och kunskapsstyrd vård. När vården ges efter bästa tillgängliga kunskap på ett ändamålsenligt sätt minskar risken för ojämlikhet i vården.

Kunskapsstyrningsorganisationen, med fokus på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och riktlinjer, är en viktig förutsättning för en ökad jämlikhet i hälso- och sjukvården. Den bredd av LPO som inrättats i Region Skåne, totalt 26, utgör en grund för kvalitetsarbete och utveckling utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Samtliga LPO har i uppdrag att utveckla en jämlik vård genom att analysera och utvärdera kvalitetsutfall samt stödja implementering av riktlinjer, vårdprogram och vårdförlopp.

LPO äldres hälsa och palliativ vård har initierat en analys av omotiverade skillnader inom ramen för vårdförloppet kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Analysen visar att omotiverade geografiska skillnader förekommer inom Skåne och åtgärder planeras.

Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder beskriver jämlik vård som en målsättning i många pågående initiativ. Kunskapsstyrning med införande av personcentrerade standardiserade vårdförlopp utgör en viktig kanal för ökad standardisering som kan minska omotiverade skillnader. Samtidigt behöver kunskapsstyrningsorganisationen stärkas med korrekta kunskapsunderlag om gruppskillnader för att undvika överskattning och/eller underskattning av exempelvis geografiska och socioekonomiska skillnader.

För att säkerställa en utveckling av jämlik hälso- och sjukvård behöver vårdens kvalitet kontinuerligt utvärderas med korrekta epidemiologiska metoder där gruppskillnader synliggörs. En korrekt bild av vilka gruppskillnader som existerar är avgörande för att utvecklingen mot en mer jämlik vård sker på ett kunskapsbaserat sätt. Metodmässigt är uppföljning av vårdkvalitet och jämlik vård en utmaning, där rätt kompetens och data behöver säkerställas. Ett samverkansprojekt med Lunds universitet för att stärka metoder för uppföljning av jämlik hälso- och sjukvård har finansierats av HSN under 2022-2023. Projektets resultat slutredovisas i början av 2024 och förväntas stärka den epidemiologiska analysen av hälso- och sjukvårdskvalitet och jämlik vård.

Region Skånes behovsrapport 2023 återger befolkningens behov av hälso- och sjukvård och utgör ett viktigt underlag där befolkningens skilda förutsättningar, hälsa och behov åskådliggörs. Kunskapsstyrningsorganisationen, som tagit fram behovsrapporten, vittnar i flera fall om skillnader mellan grupper i såväl hälsa som hälso- och sjukvård.

Region Skåne har under 2022 arbetat med aktiva åtgärder för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter. Arbetet koordineras av Koncernstab HR och den likarättsakademi som är knuten till uppdraget. Interna och externa samarbeten har utvecklats med ett stort antal instanser tillsammans med myndigheter, universitet och olika kunskapsbärare, både lokalt och på nationell nivå. Ett flertal pilotprojekt är i drift, exempelvis likarättsronden, vilket är en tredelad utvärdering av en verksamhets fysiska och sociala förhållanden kopplat till de sju diskrimineringsgrunderna. Ronden inkluderar enkät till medarbetare och ledning, inventering av lokalerna, gruppdiskussioner och resulterar i en slutrapport med förslag på förbättringar. Kunskapsöverföring om likarätt sker fortlöpande genom digital och fysisk grundutbildning, fortbildning, kongressverksamhet, utgivning av tidningar och poddavsnitt samt utdelning av Stora Likarättspriset. Ett nytt [funktionshinderpolitiskt program](#) har tagits fram och med beslut om genomförande i Regionfullmäktige. Massmedialt publicerades ett flertal artiklar och notiser om Region Skånes likarättsarbete. En detaljerad beskrivning av likarättsarbetet finns i personalnämndens verksamhetsberättelse.

- **Verksamheterna ska kontinuerligt utvärdera vården utifrån ett jämlikhetsperspektiv för att kunna uppnå planperiodens mål att minska omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården**

Det finns i verksamheterna ambitioner om att analysera gruppskillnader och de beskriver förutsättningar för analys i form av kvalitetsregister och enkätdata, men analys har inte utförts i någon större utsträckning.

Säker hälso- och sjukvård

Under 2022 har delar av det patientsäkerhetsarbete som pausats under pandemin kunnat återupptas. Flera resultat är oförändrade eller lätt förbättrade jämfört med tidigare trots pandemins påverkan. Det systematiska patientsäkerhetsarbete som bedrivits under lång tid i regionen utgör en god grund och den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har kunnat ge ytterligare skjuts åt arbetet. Även om de ambitiöst satta målvärdena inte alltid uppnås, nås ofta delmålen för indikatorerna för säker vård vilket tyder på att det totala patientsäkerhetsläget är oförändrat acceptabelt.

Dock ses inom delar av organisationen, inte minst den akutsomatiska vården, svåra och utmanande situationer, bland annat på grund av ökade inflöden av patienter och brist på medarbetare (framför allt sjuksköterskor) och disponibla vårdplatser.

Detta har inneburit patientsäkerhetsrisker och i tillsynsbeslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) observeras inom delar av den akutsomatiska vården signifikanta patientsäkerhetsbrister, inklusive avseende omvårdnad. Omvårdnadsarbetet ska ledas, samordnas och prioriteras av legitimerad sjuksköterska och sjuksköterskans roll och ansvar behöver uppmärksammas och stärkas. Regionens fortsatta patientsäkerhetsarbete behöver intensifieras på alla nivåer och inrymma såväl akuta som långsiktiga åtgärder för att situationen inte ska försämrats ytterligare.

➤ **Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring**

Tecken på att det förebyggande arbetet med trycksår går åt rätt håll

Region Skåne har länge arbetat aktivt för att förebygga att trycksår uppstår hos patienter som vårdas i slutenvård, så kallat nytillkomna trycksår. Utöver rekommendationerna i Vårdhandboken avseende trycksårsprevention finns regionala riktlinjer för trycksårsprevention samt vårdprogram för förebyggande åtgärder och behandling av trycksår. Regional grupp för trycksårsprevention arbetar för ökad säkerhet hos patienterna genom att exempelvis arrangera utbildningar och ta fram riktlinjer.

Nyttillkomna trycksår följs upp på olika vis. Genom punktprevalensmätning av trycksår (PPM trycksår) följs nytillkomna trycksår av kategori 2-4. Senaste PPM trycksår genomfördes hösten 2022 och resultatet visade att en lägre andel patienter (5,3 %) hade nytillkomna trycksår vid mätningen i jämförelse med föregående mätning hösten 2021 (6,1 %). Region Skånes mål, att nytillkomna trycksår ska vara fyra procent eller mindre nås inte, dock når flera sjukhus målet eller ligger mycket nära.

I patientjournalen kan man se att det registrerade totala antalet trycksår har sjunkit något mellan åren 2020 (911 trycksår) och 2021 (805 trycksår) medan det för 2022 (806 trycksår) inte syns någon skillnad jämfört med föregående år. Punktprevalensmätningen ger en ögonblicksbild och kan bland annat påverkas av mätarens erfarenhet och uppföljning via patientjournalen är avhängig att dokumentation sker på rätt plats i journalen.

I Region Skåne följs också riskbedömning avseende trycksår. Indikatorn för riskbedömning avser andelen genomförda riskbedömningar vid vårdtillfällen för patienter som är 65 år eller äldre. Det är dock viktigt att framhålla att alla patienter i alla åldrar ska riskbedömas för ökad risk för trycksår. För patienter med ökad risk för trycksår enligt genomförd bedömning ska en individuell vårdplan avseende trycksår upprättas. Region Skåne som helhet uppnår inte målet för genomförda riskbedömningar, även om enskilda verksamheter gör det. Inte heller målet för upprättade vårdplaner uppnås, däremot uppnås delmålen. För att förbättra följsamheten till att göra riskbedömningar och upprätta vårdplaner behövs ett aktivt arbete i verksamheterna, vilket också till stor del sker. Patienter som befinner sig på sjukhus är ofta att betrakta som riskpatienter, oavsett ålder, och fokus i framtiden behöver ligga mer på vårdplanens innehåll, och att de planerade åtgärderna är individuella utefter patientens behov och revideras när omständigheterna kräver det.

Falloolyckor

Falloolyckor och konsekvenser av dem är ett stort problem i samhället. Risken att falla ökar med stigande ålder samt när en person hamnar i nya miljöer, exempelvis vid vård på sjukhus på sjukhus. Det saknas ett givet recept på åtgärder som förhindrar fall för den enskilde individen, och mycket tyder på att såväl riskbedömning som planering för preventiva åtgärder behöver justeras för att än mer utgå från individuella behov.

I Region Skåne ska en riskbedömning avseende fall genomföras i samband med att patienten skrivs in i slutenvård, riskbedömningen ska dokumenteras i patientjournalen. För patienter där ökad fallrisk har konstaterats ska det även upprättas en individuell vårdplan avseende fallrisk. Region Skåne som helhet uppnår inte målet för genomförda riskbedömningar även om enskilda verksamheter gör det. Inte heller målet för upprättande av vårdplaner uppnås, däremot nås respektive delmål.

Fall och fallskador ska dokumenteras i patientjournalen och man kan se en tendens till nedgång av antalet inträffade fallolyckor och antalet unika patienter som sjunkit mellan åren 2020-2022.

Vårdrelaterade infektioner och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

En vårdrelaterad infektion (VRI) är en infektion som uppkommer hos person under slutenvården eller till följd av åtgärd i form av diagnostik, behandling eller omvårdnad inom övrig vård och omsorg. Genom uppföljning via metoden markörbaserad journalgranskning (MJG) känner vi till att ur ett nationellt perspektiv är drygt en tredjedel av alla skador i somatisk vård VRI och hälften av dem bedöms som undvikbara. VRI innebär, förutom patientens lidande, konsekvenser som kostnader, förlängd vårdtid och oplanerad återinläggning.

SKR har i många år regelbundet bjudit in regionerna till mätning av förekomsten av VRI inom slutenvården genom PPM under vårterminen. Ett uppehåll i mätningarna gjordes 2020 och 2021 på grund av pandemin. Vårterminen 2022 återupptog SKR mätningarna. Region Skånes resultat visade att 10,6 procent av patienterna som vårdades i slutenvården vid mättillfället hade en VRI. Vissa sjukhus nådde målen. Eftersom metoden inte är träffsäker måste resultaten analyseras och hanteras i respektive verksamhet.

Följsamheten till basala hygienrutiner och regler för arbetskläder är en viktig faktor för att minska riskerna för VRI. Under 2022 har PPM av basala hygienrutiner och klädregler (PPM BHK) genomförts vid två tillfällen. I mars då SKR bjöd in till nationell mätning, och i oktober då mätningen genomfördes på initiativ av Region Skåne. Det finns fortsatt förbättringspotential för ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Målet för hygienrutiner nås inte under något av mättillfällena men regionens delmål på 80 procents följsamhet uppnås. Målet nås inte heller för följsamheten till klädregler.

Vårdhygien Skåne har tagit fram en utbildning i vårdhygien som finns tillgänglig för alla medarbetare. Under 2022 genomförde sammanlagt 4 491 medarbetare utbildningen och 3 652 av dem blev godkända.

Undernäring

Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och komplikationer, förlängda vårdtider, nedsatt funktion, försämrad livskvalitet samt dödlighet. Genom att identifiera personer med ökad risk och vidta förebyggande och behandlande åtgärder i ett så tidigt skede som möjligt kan de negativa effekterna minska.

Region Skåne når inte delmålet för riskbedömning avseende undernäring hos vuxna patienter inom slutenvården. Variationen inom och mellan förvaltningarna är stor. Delmålet för upprättad vårdplan hos patienter med ökad risk uppnås men även här är variationen mellan förvaltningarna stor.

Av de riskbedömda har 25 procent från 18 års ålder respektive 30 procent från 65 års ålder ökad risk för undernäring. Andelen är oförändrad jämfört med 2021. Region Skåne har sedan 2019 en regional riktlinje gällande riskbedömning av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvård. Under 2022 har 32 procent av barn och ungdomar inom slutenvård riskbedömts vilket är oförändrat jämfört med 2021. Målen för riskbedömning och vårdplan vid ökad risk nås inte.

➤ Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av intensivvårdspatienter

I samband med att pandemin avtagit har även ett ökat inflöde av patienter setts inom flera verksamheter. Detta tillsammans med hanteringen av den vård som fått skjutas upp på grund av pandemin och färre disponibla vårdplatser än tidigare på grund av personalbrist har utgjort stora utmaningar. Situationen återspeglas indikatormässigt i form av ökat antal överbeläggningar under året. Verksamheterna väljer i regel att överbelägga istället för att utlokalisera patienter. Antalet utlokaliserade patienter är väsentligen oförändrat men med stigande trend över tid.

Intensivvården har haft en mer stabil situation än under pandemin och andelen patienter som flyttats mellan intensivvårdsavdelningar på grund av resursbrist är låg. Regionens mål på mindre än tre procent för indikatorn uppnås.

➤ **Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen**

Brist på överblick av patientens alla läkemedel är en patientsäkerhetsrisk och kan leda till försämrad livskvalitet, undvikbara sjukhusinläggningar och samhällsekonomiska kostnader. I Region Skånes förbättringsarbete för säker läkemedelsanvändning är det viktigt att berörda verksamheter arbetar med kompetenshöjning inom bland annat läkemedelsavstämning (aktuell läkemedelslista), läkemedelsgenomgång och utskrivningsinformation. Genom återkommande kvalitetsmätningar (PPM Aktuella läkemedelslistor) följs arbetet med bland annat läkemedelsavstämningar. Målsättningen på sikt är att minska diskrepanserna i vårdens läkemedelslistor och därmed förebygga risken för felaktiga och ofullständiga läkemedelsbehandlingar samt vårdskador. Arbetet med nationella läkemedelslistan, en lösning för att ge vården en mer heltäckande bild av en patients läkemedelsbehandling, har fortsatt under året.

Totalt har det genomförts cirka 7 200 läkemedelsgenomgångar i slutenvården, vilket inkluderar patienter inom Skånemodellen, det vill säga patienter som är 75 år eller äldre med 5 läkemedel eller fler på avdelningar där många patienter använder många läkemedel och därmed har ökad risk för läkemedelsrelaterade problem, samt remisspatienter. Remisspatienter är de som läkare bedömer är i behov av läkemedelsgenomgång men som inte ingår i Skånemodellen. Ett mål är att läkemedelsgenomgångar ska genomföras för 50 procent av de multisjuka äldre. Under 2022 var andelen 17 procent i slutenvården (3 071 läkemedelsgenomgångar), vilket är en minskning jämfört med 2021.

I primärvården har det under året genomförts cirka 4 650 läkemedelsgenomgångar, varav 2 761 (59 %) i offentlig primärvård. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar är lägre än tidigare år. En bidragande orsak till att mål inte nås i primärvården är att genomförda genomgångar inte alltid registreras med särskild kod, vilken används vid uttag av data. Antalet läkemedelsgenomgångar, både i slutenvård och öppenvård, har påverkats av att annat arbete har fått prioriterats under pandemin så som hjälp med iordningställande av läkemedel och annan läkemedelshantering på avdelningar. Till viss del har farmaceuterna fortsatt med andra uppgifter även efter pandemin. Under 2021 anställdes farmaceuter i primärvården, men dessa är färre till antalet än de tjänster för läkemedelsgenomgångar som tidigare köptes från slutenvården vilket också påverkar antalet läkemedelsgenomgångar i primärvården.

Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne har minskat jämfört med 2021. Behandlingstrycket med olämpliga läkemedel till äldre ska enligt uppsatt mål inte överstiga 23 000 definierad dygnsdoser (DDD) per 1 000 invånare som är 75 år eller äldre, resultatet blev 19 217 i Skåne för 2022. Sett över tid och jämfört med riket uppvisar Region Skåne en mer uttalad minskning. Bakgrunden till den skånska nergången kan vara det strukturerade arbetet för att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre. Årligen tas en Skånelista innehållande specifika rekommendationer för äldre fram. Utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt om läkemedel och äldre.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar. Genom att patienten och mottagande vårdinstans tillhandahålls en utskrivningsinformation så halveras den risken. Målet för 2022 var att andelen patienter, med ett eller fler läkemedel som erhöll utskrivningsinformation från slutenvård, skulle uppgå till minst 70 procent. Andelen patienter vilka under 2022 har erhållit utskrivningsinformation är 69 procent (totalt 81 679).

Dosdispenserade läkemedel

Under 2022 hade Regional enhet för läkemedel återkommande och periodvis täta avstämningar, med leverantör av dosdispenserade läkemedel i öppenvård (Svensk Dos fram till september och därefter Apotekstjänst) i syfte att utveckla tjänsten. Under året skede även implementering av ny dosleverantör.

➤ Minska onödig antibiotikaförskrivning

Antalet uthämtade antibiotikarecept ökade i samtliga 21 regioner under 2022 efter kraftiga minskningar under pandemin. Skåne hade den högsta antibiotikaförskrivning i riket med 280 recept per 1 000 invånare, vilket är en ökning med 11 procent under 2022 (jämfört riket som ökat 9 %). Ökningen sågs inom samtliga åldersgrupper men var procentuellt störst hos barn i åldern 0-6 år (+39 %). Trots ökningen i antalet recept uppnås målet under 2022.

Avseende målet för antibiotikaval vid behandling av barn med luftvägsinfektion, uppnås inte målet på mer eller lika med 75 procent för Skåne som helhet utan ligger kvar på samma nivå som tidigare. Sett till enbart primärvården uppnås det satta målet med en andel på 81 procent.

Arbete enligt Stramas handlingsplan har fortsatt. Handlingsplanen syftar till en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna samt att skapa förutsättningar för ansvarsfull användning av antibiotika. En viktig del i arbetet har varit informationssatsningar och utbildningar till såväl vården som allmänheten. En annan del är arbete med att ta fram och synliggöra olika stöd till förskrivarna för att få en klok användning av antibiotika. Här behöver ytterligare fokus läggas på analys av diagnoskopplade data på verksamhets- och regional nivå. Strama Skåne arbetar kontinuerligt med återkoppling på lokalt förskrivningsmönster och lokala resistensdata till förskrivarna.

Under 2022 har Strama Skåne öppenvård haft en ökad uppsökande verksamhet i utbildnings- och informationssyfte mot hälsovalsenheterna i olika delar i Skåne. Som en del av patientsäkerhetsarbetet med en kontrollerad användning av antibiotika på våra sjukhus har Strama slutenvård fortsatt arbeta strategiskt med antibiotikaronder. Dessa ronder innebär regelbunden konsult av infektionsläkare av alla antibiotikabehandlade patienter på utvalda avdelningar på samtliga sjukhus i Skåne. Resultatet från utvärdering av antibiotikaronder visar en minskning och omfördelning av antibiotikaanvändningen utan att infektionernas utfall i form av mortalitet eller återinläggning påverkades negativt.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och personcentrerat arbetssätt ska utvecklas

Personcentrerad hälso- och sjukvård är ett förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen samt involvera och anpassa vården efter individen. Det personcentrerade arbetssättet är ett av sju insatsområden i Framtidens hälsosystem. I verksamheterna och på regional nivå pågår många aktiviteter för att nå en mer personcentrerad vård. Involvering av patienter och närstående i utvecklingsarbete, samverkan med patientorganisationer, nya arbetssätt, utbildningar och särskilda projekt är några exempel. *Se avsnitt Nära vård* där flera aspekter som syftar till en personcentrerad vård men även en sömlös vårdkedja omnämns, som vårdssamverkan och handlingsplaner för god och nära vård.

➤ Utveckla sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov

Patientens upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering belyser hur väl vården samordnas och är ett mått på sömlös vårdkedja. NPE har genomförts av patienter inom primärvård, somatisk öppenvård och slutenvård samt akutmottagningar. I nedan tabell framgår utfall i genomförda mätningar under perioden 2020 till 2022. Primärvårdens och akutmottagningarnas resultat är något svagare jämfört med tidigare år medan resultatet för den somatiska öppen- och slutenvården har ökat något. *Se analys i avsnittet Högt förtroende för god och jämlik vård.*

INDIKATOR Kontinuitet och koordinering (NPE)	2022	2021	2020	2019	2018
Primärvård	72,0	73,0	75,6	72,8	-
Somatisk öppenvård	-	89,5	-	-	87,1
Somatisk slutenvård	-	83,3	-	-	81,3
Akutmottagningar	77,0	76,5	80,5	78,9	-

Utfall från NPE avseende patientens upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering.

För information om Vårdsamverkan Skåne, se avsnitt *Nära vård*. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska bidra till att patienter upplever en helhetsorienterad process. För mer information, se nedan.

Samordnad individuell plan (SIP) och samverkan vid utskrivning (SVU)

SIP och SVU är verktyg för samverkan, där SIP är exempel på patientkontrakt för patienter med behov av vård från båda huvudmännen. Utvecklingsarbetet av processer och rutiner kopplade till både SIP och SVU har fortgått under 2022. I nuläget finns närmare 12 000 aktiva SIP i det Skånegemensamma IT-stödet för kommunikation och dokumentation. SIP är den enskildes plan och den ger en samlad beskrivning av individens pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. Allt fler personer utnyttjar möjligheten att ta del av sin SIP sedan den möjligheten infördes hösten 2021. Under 2022 ökade antalet visningar av SIP på 1177.se varje månad, från ungefär 100 till drygt 300 visningar.

SVU och SIP, är verktyg för samverkan och används för att skapa trygghet och säker hemgång för personer som efter utskrivning från slutna vård behöver fortsatt vård och omsorg från kommun och öppen vård. Under 2022 genomfördes varje månad ungefär 3 500 utskrivningar i samverkan mellan Region Skåne och de skånska kommunerna.

➤ Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska införas enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är ett av de kunskapsstöd som utarbetas inom det nationella kunskapsstyrningssystemet. Syftet med Region Skånes införandeprocess är att vårdförloppen ska integreras i den kliniska vardagen. Läs mer om införandeprocessen på [Införandeprocess vårdförlopp Region Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/införandeprocess-vårdförlopp).

Målet är att:

- öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal
- patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling
- patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd

Totalt 23 vårdförlopp och en generisk modell är godkända nationellt. I Region Skåne pågår planering för införande av 18 vårdförlopp. Arbetsgrupper med bred representation planerar och stödjer införandet enligt Region Skånes införandeprocess. Grupperna befinner sig i olika faser av införandet. Mer information finns på [Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/personcentrerade-sammanhållna-vårdförlopp).

➤ Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas

Region Skåne har en väletablerad struktur för arbete mot våld i nära relationer som inkluderar politiskt beslutade riktlinjer, ett regionalt vårdprogram som utgör en klinisk guide, skyddad journalföring samt etablerad måluppföljning av området för att monitorera hur många våldsutsatta personer som får vård och stöd. Övergripande regionalt arbete under året har bland annat inneburit samverkan internt och externt, till exempel samverkan med Länsstyrelsen, Polisen, Åklagarmyndigheten, Skånes kommuner och Malmö stad om Resurscentrum Heder Skåne. En uppdatering av vårdprogrammet med fokus på barns rättigheter och hedersrelaterat våld och förtryck har påbörjats. Flera verksamheter i Region Skåne har lokala utvecklingsprojekt inom området för att öka medarbetarnas kompetens och för att inrätta lokala rutiner. Arbetet med implementering av vårdprogrammet mot våld i nära relationer fortsätter.

Under året har det totalt i den skånska hälso- och sjukvården gjorts 5 716 journalanteckningar om våld i nära relationer. Motsvarande antal 2021 var 4 283. Specialistvården stod för merparten av noteringarna (95 %) under 2022, varav kvinnosjukvården är den verksamhet som bidrar med flest anteckningar.

Inom primärvården har vård för våld i nära relationer dokumenterats i 295 fall, en knapp ökning jämfört med föregående år. I relation till antalet besök i primärvården under ett år kan antalet journalanteckningar om våld i nära relationer anses vara mycket lågt. Eftersom våldsutsatta patienter finns i de flesta vårdverksamheter behöver arbetet mot våld i nära relationer stärkas ytterligare i hela hälso- och sjukvården och tandvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer, [HSLF-FS 2022:39](#), började gälla den 1 november 2022 och innebär bland annat att rutiner om att fråga om våld ska tas fram i varje verksamhet inom hälso- och sjukvården och tandvården. Hälso- och sjukvården ska fastställa rutiner för att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Barnskyddsteamet (BST) i Region Skåne är viktiga verksamheter för kompetensutveckling och stöd till medarbetare i frågor som rör barn som far illa och våld i nära relation. BST sprider kunskap om relevanta vård- och handlingsprogram och kan även stötta i enskilda ärenden. [Implementeringsguiden](#) ger fortsatt ett digitalt stöd för chefer.

➤ Ta fram en strategisk plan för precisionsmedicin

Precisionsmedicin är ett samlingsbegrepp för avancerad diagnostik och behandling som utgår från individens unika egenskaper för att kunna ge rätt behandling till rätt patient. Den inkluderar till exempel analys av individens arvs massa, målinriktad läkemedelsbehandling, samt avancerade behandlingar som gen- och cellterapi (ATMP).

Nära vård

Omställningen mot nära vård innebär en vård som i sin grund utformas i samskapande med invånarna. Ett hälso- och sjukvårdssystem som flyttar fokus och skapar förutsättningar att möta invånarna mer personcentrerat, proaktivt, hälsofrämjande, och sammanhållet. Primärvård utgör den gemensamma basen och ska fungera som vårdens nav. I samspel med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten och andra intressenter ska målet med omställningen nås: att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar hälsan.

Vårdcentralen ska fungera som första instans vid behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, och utgör grunden för en god och nära vård. Vården ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, personer med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt tillgodoses. För patienter som behöver insatser över tid ska vården upplevas som sammanhållen, och det är vårdcentralen som samordnar sina listade patienters vårdbehov och de vårdinsatser som patienten behöver på olika vårdnivåer.

➤ Utveckla effektiv vård inom nära vården

En nära vård är en vård som motsvarar invånarnas behov, som samverkar för effektivt utnyttjande av resurser, och som ges på rätt vårdnivå. Utvecklingen mot en mer nära och resurseffektiv vård pågår och många nya aktiviteter har startat upp under 2022. I alla delar av Skåne och på samtliga sjukhus pågår förbättringsarbeten i samverkan mellan specialistvården, primärvården och kommunerna för att möta och hålla jämna steg med de utmaningar den demografiska utvecklingen har på befintligt system inom såväl den öppna som den slutna vården. Nedan beskrivs måluppfyllelse och aktiviteter som beskriver och bidrar till omställningen mot en nära vård som är effektiv.

➤ **Implementera handlingsplaner för god och nära vård**

En viktig del av implementeringen av god och nära vård ryms inom ramen för Vårdsamverkan Skåne där en aktivitetsplan för Skåne är framtagen och beslutad i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Skåne. Implementeringen är påbörjad och kommer att löpa på fram till och med år 2025. Arbetsområden som är prioriterade för att nå målbilden är personcentrerat arbets- och förhållningssätt, förebyggande och hälsofrämjande insatser, kompetenssamverkan samt ökad digitalisering. Handlingsplanen och dess arbets- och utvecklingsområden kopplar nära till insatsområdena inom framtidens hälsosystem.

I arbetet med omställning till god och nära vård pågår även ett arbete för att skapa en enhetlig regional hantering av läkemedel då läkemedelshantering vid vissa typer av vård i hemmet, utmanar nuvarande läkemedelslagstiftning.

Inom ramen för Vårdsamverkan Skåne antog regionstyrelsen under året en strategi och handlingsplan för skånegemensam digitalisering med budget för genomförande i enlighet med tillhörande handlingsplan för 2022–2023.

Implementering i enlighet med beslutad målbild och handlingsplan för patientkontrakt 2022–2025 pågår.

➤ **Primärvården ska utvecklas**

Primärvården har ett särskilt ansvar att koordinera vården samt för sjukdomsförebyggande insatser. I den nära vården ska ingen utan ett tydligt behov behöva åka till eller läggas in på sjukhus. Mer vård i hemmet ska vara utgångspunkten. Några väsentliga områden för utvecklingen av primärvården är att patienternas förtroende för primärvården ska öka, att fast vårdkontakt ska erbjudas på vårdcentralerna samt att primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras.

➤ **Patienternas förtroende för primärvården ska öka**

Vårdcentralernas roll som första linjens nav för koordinering av hälso- och sjukvård ska stärkas samtidigt som patienternas förtroende för vård på primärvårdsnivå ska öka. Tillgängligheten, såväl vid akuta åkommor som för patienter med kronisk sjukdom, ska vara hög och kontinuerligt följas upp. Hög tillgänglighet och kontinuitet, inte minst genom relationell kontinuitet genom fast läkarkontakt, skapar trygghet och förtroende. Målet enligt vårdgarantin innebär att alla besök som kräver en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska ske inom tre dagar. Region Skånes vårdgarantiuppfyllelse var för december 2022 87 procent, att jämföras med 88 procent för hela riket. Utav Region Skånes 169 vårdcentraler uppnår 56 inte målet, vilket är en förbättring från tidigare år då 71 vårdcentraler av 165 inte nådde målet.

➤ **Fast vårdkontakt ska erbjudas på vårdcentralerna**

Verksamhetschefen ska enligt lag utse fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. För patienter som behöver insatser över tid, ska vården upplevas som sammanhållen. Långsiktigt mål är att alla listade personer ska ha fast vårdkontakt, i första hand läkare, med prioritering av äldre över 75 år, multisjuka eller andra med kontinuerligt vårdbehov.

Målet för 2022 var att andelen listade personer med fast namngiven läkarkontakt skulle öka och vid slutet av året uppgå till 75 procent. Kvartalsvis uppföljning, övergripande och på enhetsnivå, har genomförts och visar att antalet individer med fast namngiven läkarkontakt på vårdcentral har ökat och uppgår vid slutet av året till drygt 77 procent av alla skåningar. En förklaring till att alla vårdcentraler inte når målet är att det råder brist på läkare på ett flertal vårdcentraler. Arbetet pågår för anpassning till Socialstyrelsens riktlinjer avseende målnivåer för antalet listade individer per läkare.

Uppdraget om utredning av hur fler skåningar kan få en fast läkarkontakt bedöms inte som aktuellt då utvecklingen varit positiv de senaste åren och att målnivån uppnåddes under 2022

➤ **Primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras**

Region Skånes samverkan med de skånska kommunerna sker via stödstrukturen Vårdsamverkan Skåne. Dels centralt, dels lokalt via strukturens sex delregioner. En viktig och betydande del av omställningen mot en god och nära vård är den som sker inom ramen för Vårdsamverkan Skåne, där genomförandet av beslutade aktiviteter sker på lokal och delregional nivå. Som ett resultat av utförd granskning ses den delregionala samverkanstrukturen över. Likaså tillsattes under året motsvarande sex processledartjänster gemensamt med de skånska kommunerna i enlighet med beslut i HSN, med syfte att stödja det delregionala arbetet att skapa ytterligare genomförande-kraft i implementering av specificerade aktiviteter. De lokala samverkanskluster som byggdes upp via den delregionala samverkansstrukturen under coronapandemin har behållits och fungerar idag som värdefulla samverkansforum för regelbundna avstämningar mellan samtliga vårdaktörer på lokal nivå.

En gemensamt framtagna målbild och handlingsplan som kopplar nära till insatsområdena inom framtidens hälsosystem är beslutad och under 2022 togs en aktivitets- och tidplan till handlingsplanen fram. Implementeringen är påbörjad och kommer att löpa på fram till och med 2025. Skånes gemensamma målbild och handlingsplan för God och nära vård⁷ vilar på tre ben:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- Den nationella överenskommelsen för god och nära vård
- Delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner.

Den gemensamma målbilden beskrivs som möt personen där den är och avses att tolkas ur flera olika perspektiv, såväl fysiskt, psykiskt, funktionsmässigt som digitalt, med allt från hälsofrämjande till vårdande insatser. Prioriterade områden för att nå målbilden är: personcentrerat arbets- och förhållningssätt, förebyggande och hälsofrämjande insatser, kompetenssamverkan, gemensamma digitala lösningar, barn och ungas hälsa samt rehabilitering.

Inom ramen för Vårdsamverkan Skåne antogs under 2022 även Strategi och handlingsplan för Skånegemensam digitalisering (SGD) med budget för genomförande i enlighet med tillhörande handlingsplan för 2022–2023. Arbetet 2022 har fokuserat på fortsatt utveckling och genomförande inom handlingsplanens sex insatsområden: Nationell Patientöversikt (NPÖ), Säker Digital Kommunikation (SDK), Mina Planer, Beslutsstöd, Avvikelsehantering/Händelseanalys samt Säkra videomöten.

Hösten 2021 togs Målbild och handlingsplan för patientkontrakt 2022–2025 fram inom ramen för överenskommelsen om god och nära vård. Ett patientkontrakt är en gemensam överenskommelse mellan vårdgivaren och patienten och kan ses som ett stöd för alla parter att uppnå en bättre och mer personcentrerad samordning. Syftet är att öka patientens möjlighet till delaktighet och samskapande, och vårdens möjlighet att arbeta mer personcentrerat och resurseffektivt. En SIP är exempel på patientkontrakt för patienter med behov av vård från båda huvudmännen. Ett patientkontrakts ingående delar ska ses som stöd för vårdgivaren att kunna tillhandahålla en mer personcentrerad vård. Därför omfattas patientkontraktets delar vid införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, i enlighet med Region Skånes implementeringsmodell.

⁷ [Nära Vård - Vårdsamverkan Skåne](#)

Region Skånes målbild är att:

- befolkning, patienter och medarbetare har kunskap om patientkontrakt och dess möjligheter
- det finns förutsättningar i verksamheten för att kunna erbjuda ett patientkontrakt eller motsvarande plan
- kunna följa upp att befolkning, patienter, närstående och medarbetare upplever att målen uppnås

➤ **Vårdsamverkan Skåne - Reviderad modell för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård samt inventering av behov av stödfunktioner för att underlätta omställningen till God och Nära vård**

Under 2022 har ett utredningsuppdrag inom ramen för Vårdsamverkan Skåne pågått för att ta fram en fungerande modell för organisering av läkarmedverkan i kommunal primärvård där patient, närstående och vårdpersonal känner trygghet. Modellen planeras att presenteras under första halvåret 2023. Förutom att ta del av befintliga styrdokument samt de uppföljningar, utvärderingar och revisioner som genomförts relaterat till läkarmedverkan i kommunal primärvård har dialoger med verksamhetsföreträdare för regional (offentlig och privat regi) och kommunal primärvård förts, både inom och utom Skåne. Frågor som berör ekonomi och juridik har ställts till funktioner med relevant kompetens. Ett flertal lagförslag som berör läkarmedverkan i kommunal primärvård har granskats liksom den på uppdrag av Region Skåne utförda kartläggningen av prehospital och mobil vård i Skåne.

Ytterligare insats inom ramen för Vårdsamverkan Skåne i enlighet med beslutad aktivitetsplan som är pågående, är kartläggning av behov av stödfunktioner. Syftet är att identifiera förutsättningar för kommunal och regional primärvård att tillhandahålla en vård som är närmre och mer personcentrerad, i enlighet med omställningen till God och nära vård. Resultatet planeras att redovisas i början av 2023.

➤ **Ta fram en strategi för hur fler familjecentraler kan etableras**

Arbetet med att fler familjecentraler ska etableras i Skåne är framgångsrikt. Prognosen visar att antalet kommuner med minst en familjecentral kommer fortsätta öka, från dagens 23 till 28 under de närmaste åren. Målsättningen är att det ska finnas minst en familjecentral i varje kommun. I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden under 2022 fattade beslut om införande av det utökade hembesöksprogrammet Växa Tryggt för barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar med start 2023, har ett avtal tecknats mellan Region Skåne och de skånska kommunerna avseende samverkan om insatser för att främja barn och ungas hälsa. Detta avtal ryms inom ramen för Vårdsamverkan Skåne, där samverkansformerna Växa Tryggt, Familjecentraler och Tidiga Samordnade insatser kommer hanteras av Regional Samverkansgrupp Hälsa. En samsyn kring de olika samverkansformerna är nödvändig för att kunna främja, stödja och utveckla samverkansformerna på ett så strategiskt och effektivt sätt som möjligt. Mot denna bakgrund har även en gemensam stödstruktur med en samlad och hög kompetens skapats i nämnda samverkansfrågor från och med 2023.

➤ **Bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd, i samverkan vårdcentral och specialistpsykiatri enligt Region Skånes modell, ska införas**

En utredning avseende bedömningsfunktion har genomförts under året. Det har framkommit att det inte finns ett behov av att införa en bedömningsfunktion på det sätt som ursprungligen beskrevs, utan att det ryms inom ramen för psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ordinarie uppdrag. I vårdcentralers uppdrag ingår att omhänderta patienter med psykisk ohälsa för utredning och bedömning samt erbjuda stöd i form av samtal med olika professioner och terapi i form av bland annat iKBT. Härutöver kan vid behov av mer omfattande terapi på primärvårdsnivå, patient remitteras till vårdval psykoterapi samt vid svårare psykiska tillstånd till psykiatri. Vid svårbedömd problematik finns emellanåt behov av diskussion och gemensam bedömning med specialistpsykiatri inför ställningstagande till insatser och vårdnivå för att inte förorsaka patienten onödiga omvägar till vårdinsatser.

Ett inrättande av en bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd skulle syfta till att stärka förutsättningarna för patienten att få rätt psykiatrisk bedömning samt att behandling tillhandahålls på rätt vårdnivå. Region Skåne ingår i ett nationellt Ineraprojekt för sömlös överföring av ärenden mellan vårdpersonal inom och mellan vårdenheter. För invånaren innebär det en väg in till hälso- och sjukvården. I den första etappen är det planerat att vårdcentralerna och 1177 per telefon ska implementera 1177direkt. I ett senare skede finns möjlighet för andra verksamheter såsom psykiatri att ansluta till systemet.

- **För att skapa en flexibel vård med patienten i fokus ska möjliga former, som tar ett helhetsgrepp kring den mobila vården, utredas**

För att ta ett helhetsgrepp kring den mobila vården och skapa en flexibel vård med patienten i fokus har den mobila vården under 2022 utretts. Uppdraget har inneburit att ge förslag på samordning av existerande insatser såsom ambulanser, sjuktransporter, psykiatriambulanser och hemsjukvårdsbilar, samt att skala upp lokala projekt kring mobil vård i hemmet. Ett exempel på sådant är det mobila närsjukvårdsteamet i Landskrona, vilket innebär utveckling av en ny mellanvårdsform. Se även redovisning av status för uppdrag om en fördjupad översyn av den samlade prehospitla vården i regionen nedan.

- **Utreda och starta pilotverksamhet för ny vårdform där primärvården har det organisatoriska ansvaret för slutenvårdsplatser inom närsjukvård**

En mobil samverkande vårdform med vårdcentral, kommunal hälso- och sjukvård samt konsultstöd och särskilda vårdteam har identifierats som ett möjligt nytt arbetssätt för att tillgodose god och nära vård dygnet runt för de med störst vårdbehov. Ett pilotprojekt för att utveckla en mellanvårdsform med närsjukvårdsteam i samverkan med berörda parter pågår. Syftet är att kunna erbjuda en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter i hemmet i stället för på sjukhus. Den geografiska avgränsningen för pilotprojektet är Landskrona kommun, men modellen som testas ska kunna användas i hela Region Skåne för ett jämlikt vårdutbud.

- **En fördjupad översyn av den samlade prehospitla vården i regionen ska genomföras**

Arbetet för en ändamålsenlig och systematiskt utförd mobil vård fortsätter. Som ett led i översynen som ska utgå från befolkningens behov av ambulanssjukvård, tidigare erfarenheter av pilotprojekt med single responder och eventuella förändringar utifrån nivåstrukturering, har en kartläggning gjorts. Den visar på behov av samordning och utveckling av prehospital och mobil vård på såväl kort som lång sikt där Region Skånes samlade resurser används för att på bästa sätt möta den enskilda patientens behov med rätt kompetens på rätt nivå. Utredningen som genomförts berör flera olika verksamheter i Region Skåne och regionstyrelsen har gett regiondirektören i uppdrag att utifrån kartläggningen av prehospital och mobil vård i Skåne återkomma med en handlingsplan (regionstyrelsen 2023-02-09 § 15).

- **Specialiserad strokerehabilitering i hemmet ska bedrivas i samverkan med berörda vårdaktörer från såväl kommunal som regional verksamhet och med samordning i Vårdsamverkan Skåne**

Under året har utvecklingsarbeten för att hitta resurseffektiva arbetssätt fortgått i de regionala samverkansgrupperna för såväl rehabilitering som hjälpmedel. Uppstart av samverkansgrupp inom habilitering är påbörjad. Tidig understödd utskrivning från sjukhus till hemmet Early supported Discharge (EDS) är ett arbetssätt med hög prioritet i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid stroke. Arbetssättet innebär att patienter med lindrig till måttlig stroke efter akut sjukhusvård erbjuds rehabiliteringsinsatser i hemmet av multidisciplinärt stroketeam från specialistvården. Verksamheten erbjuds idag på samtliga sjukhus i Region Skåne men dess utbyggnad och omfattning varierar.

Arbetsättet som ingår i det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet Stroke och TIA del 2 kommer fortsatt införas under 2023 enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen.

➤ Implementering av utvecklad basonekologisk verksamhet

Arbetet med utveckling av den basonekologiska verksamheten i nära vård har under 2022 startat upp och ansluter patienter både i Ystad och Kristianstad. I Ystad i regi från sjukhuset och i Kristianstad inom ramen för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) verksamhet. Båda i samverkan med onkologin på Sus. Styrgruppen är formerad med representanter från Kristianstad, Ystad, onkologi Sus, Primärvård, ASIH, kommuner och patientföreträdare. Syftet med pilotprojektet är att skapa en struktur för omhändertagande av patienter med komplikationer till onkologisk behandling och att andra medicinska behov för patienter med cancerbehandling säkerställs. Genom mobila sjukvårdsteam erbjuds vård i hemmet eller dess närmiljö då det medicinska tillståndet inte kräver slutenvårdens specialistvård. En väg in innebär en kontaktsvåg för cancerpatienter under behandling, dagtid som jourtid. Speciell hänsyn måste tas till samarbete med övriga mobila team, annan verksamhet inom Region Skåne och med andra vårdgivare. Patientenkäter redovisar höga betyg vad avser tillgänglighet och bemötande under den period patienterna varit kopplad till det mobila basonekologiska teamet i Ystad. En samlad utvärdering kommer utföras under 2023.

Psykisk hälsa

Region Skånes insatser för personer med psykisk ohälsa görs i linje med [Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2017 - 2023](#). Den största utmaningen är tillgänglighet till vård då allt fler personer söker vård för psykisk ohälsa, både på primärvårdsnivå och specialiserad nivå.

Region Skånes lokala arbete för att spegla den nationella kunskapsstyrningsorganisationen fortsätter. LPO Psykisk hälsa har under 2022 bland annat arbetat med implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för personer med schizofreni samt skapat LPO Psykologisk behandling.

En [överenskommelse](#) om idéburet offentligt partnerskap har ingåtts mellan förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel och paraplyorganisationen Nationell Samverkan för Psykisk hälsa Skåne. Överenskommelsen handlar om förbättrad samverkan för ökad delaktighet, årliga brukarrevisioner, patientforum och anhörigforum, återhämtningsguide, implementering och utveckling samt Peer support.

HSN har beslutat om elva överenskommelser om idéburet offentligt partnerskap för perioden 2024-2027, detta med organisationer som det redan idag finns motsvarande överenskommelser med. Flertalet av dessa överenskommelser avser området psykisk hälsa.

➤ Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa

Tillgängligheten till förstabesök inom 90 dagar inom vuxenpsykiatri är relativt god men varierar mellan olika utförare. Läget är sämre avseende utredningar och målet nås inte.

HSN har genomfört upphandlingar för att öka tillgängligheten till psykiatrisk vård vilket gett delårseffekt under 2022. Upphandlingarna har resulterat i två mottagningar för neuropsykiatrisk utredning och behandling som öppnade i april samt en mottagning för öppenvårdspsykiatri i nordöstra Skåne som öppnade i november. En större effekt kan förhoppningsvis ses under 2023.

Från 2022 finns krav att iKBT ska ingå i behandlingsutbudet på alla vårdcentraler. Vid 2022 års utgång var samtliga vårdcentraler anslutna till Stöd och behandlingsplattformen och det fanns 241 utbildade behandlare. Antalet startade behandlingar i Skåne var cirka 3 500 jämfört med 2 700 under 2021.

Samordningsbehovet av neuropsykiatriska utredningar inom vuxenpsykiatrien uppgick till knappt 800 patienter vilket är en ökning med 200 patienter jämfört med 2021. Av det totala antalet hänvisade patienter var det cirka 250 patienter som hänvisades från regionens privata vuxenpsykiatri-mottagningar. *Se förklaring av begreppet samordning i avsnitt följsamhet till vårdgarantin.*

- **Barn- och ungdomspsykiatri ska arbeta för att korta köerna – inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling**

Tillgängligheten till första kontakt, utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatrien har försämrats sedan föregående år. I december väntade 1 792 barn på utredning, detta är en stor ökning jämfört med föregående års redovisning. Den påtagliga ökningen beror på förändrade registreringsrutiner. Barn- och ungdomspsykiatrien bedriver ett processorienterat utvecklingsarbete med digitalisering, stegvisa behandlingsinsatser, och processer för effektivare flöde för att öka tillgängligheten till vård.

Samordningen av neuropsykiatriska utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri uppgick till knappt 3 400 patienter 2022 vilket är en ökning med knappt 1 100 patienter jämfört med 2021. Patienterna är samordnade till vårdgivare som har avtal med annan region men där de privata vårdgivarna har mottagningar lokaliserade inom Skåne.

- **Kunskapen behöver öka och metoder förbättras i primärvården avseende diagnostik och behandling av psykisk ohälsa**

Kompetensförstärkning i form av utbildningsinsatser och tillförda personalresurser inom området psykisk hälsa har genomförts på vårdcentraler i Region Skånes regi, bland annat avseende motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi (KBT), behandling vid posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), kroppslig hälsa hos personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning samt första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA).

- **Psykisk ohälsa hos äldre ska motverkas och insatser för detta behöver utvecklas**

Insatser för att implementera fler äldrepsykiatriteam i förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel har initierats under året genom inventering av förutsättningar och behov samt att personella resurser tillförts.

- **Arbetet med att förebygga suicid i enlighet med Region Skånes nollvision och Handlingsplan för suicidprevention 2018-2022 ska fortsätta samt samordning av det suicidpreventiva arbetet i Region Skåne**

Arbetet med att förebygga suicid i enlighet med Region Skånes nollvision och handlingsplan för suicidprevention 2018-2022 är pågående och en ny plan har beretts för beslut i mars 2023. Dödsfallsregistrets siffror över suicid under 2022 är ännu inte färdiga. Under 2021 sågs i Skåne, liksom i riket, en viss ökning av antalet suicid i jämförelse med 2020. Den skånska siffran för 2021 (213) var dock i princip densamma som för 2019 och det är således för tidigt att tala om en trend. Ökningen mellan 2021 och 2020 sågs främst i åldersgrupperna över 30 år.

Ett strukturerat samarbete för suicidprevention i primärvården pågår. En gemensam arbetsgrupp har utvecklat den webbaserade utbildningen Suicidprevention i svensk sjukvård (SPiSS) till att passa en bredare målgrupp. Den nya versionen lanserades våren 2022. I arbetet har anhörig- och brukarorganisationer deltagit. Framtagande av en antistigmakurs som tillägg till SPiSS pågår.

Region Skåne har fortsatt att arrangera utbildningar för instruktörer och medhjälpare i programmet Youth Aware of Mental Health (YAM), vilket är ett skolbaserat program som visat sig främja psykisk hälsa och minska suicidförsök bland skolelever. 18 kommuner har deltagit i YAM-utbildning vid 2022 års slut. Implementeringsstöd samt nätverksträffar fortsätter.

- **Beroendevården behöver utvecklas så att vårdens aktiviteter blir en väl fungerande helhet ur individens perspektiv. Samverkan ska förbättras och struktureras mellan primärvård, specialiserad vård, kommunala insatser och andra berörda parter**

Samverkan pågår mellan Region Skåne och Skånes kommuner inom området beroende. Aktiviteter kopplade till Samsjuklighetsutredningens delbetänkande och slutbetänkande ([SOU2021:93](#)) Från delar till helhet - en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet respektive [SOU2023:5](#) Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja) har förberetts, bland annat genom workshops i samverkan. Oavsett om lagförändringar följer eller inte kommer arbetet att fortsätta under 2023 då utredningen pekar på gap som behöver åtgärdas även i befintlig organisation.

- **Den somatiska ohälsan hos personer med psykisk sjukdom ska särskilt uppmärksammas genom målinriktade insatser såsom ökad medvetenhet, kompetenshöjande insatser och samverkan inom berörda vårdnivåer**

Ett stort antal rapporter under senare år visar att personer med svår psykisk sjukdom, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning har en sämre fysisk hälsa, kortare medellivslängd, sämre ekonomi, lägre sysselsättningsgrad och sämre upplevd livskvalitet jämfört med befolkningen som helhet och även jämfört med grupper med kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdcentralerna har i uppdrag att genomföra hälsoundersökningar på personer med psykisk sjukdom, bipolär sjukdom, flerfunktionshinder eller utvecklingsstörning för att förebygga, tidigt identifiera och behandla somatisk ohälsa. Antalet registrerade hälsoundersökningar har ökat de senaste åren och 2022 genomfördes knappt 3 200 undersökningar, vilket kan jämföras med cirka 2 800 under 2019, och cirka 3 000 under 2020 och 2021.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Nationell cancerstrategi

Den nationella cancerstrategin från 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Det långsiktiga strategiska arbetet har som övergripande mål att förebygga och tidigt upptäcka cancer, stärka patientens ställning och den nationellt jämlika vården, bidra till kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt stödja organisation och ledarskap.

Regeringen har gjort årliga satsningar på cancerområdet och den senaste överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023 kom i december 2022 och är en överenskommelse mellan staten och SKR. De nationella överenskommelserna inom cancerområdet är viktiga verktyg för att arbetet inom de centrala åtgärdsområdena drivs framåt.

Handlingsplan Cancer Region Skåne

Södra sjukvårdsregionen arbetar utifrån den strategiska utvecklingsplanen, Regional cancerplan 2019–2022, som utarbetats av Regionalt cancercentrum syd (RCC syd) i samråd med regionerna, och har som huvudmålsättning att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer. Cancerplanen är nyligen reviderad och godkänd för 2022–2025 och konkretiserad i Region Skånes handlingsplan för cancer 2019–2022 vilken nyligen följts upp och kommer att revideras inför kommande år.

Flera aktiviteter i handlingsplanen för Skåne har under 2022 genomförts och är under tidig vår 2023 i fas att förankras i verksamheten.

Min vårdplan cancer 1177 har under 2022 blivit en betydande del av patientens möjlighet att aktivt ta del av sin diagnos och vårdplanering, antal aktiva vårdplaner ökade från 200 till 2 000 under året. Implementeringen fortskrider enligt plan i takt med att vårdplanerna publiceras. Införande av teledermatoskopi som bildtekniskt hjälpmedel för konsultation mellan primärvård och hudspecialist av hudförändringar vars teknik en stor andel av vårdcentraler inom regionen nu erhållit utbildning och introduktion för.

Uppstartade och långsiktigt aktuella projekt är under kontinuerlig uppföljning

Införande av screening för tjock- och ändtarmscancer med avföringsprov har 2021/2022 startat och kommer successivt att inkludera fler åldersgrupper fram till år 2025 då alla medborgare mellan 60-74 år kommer att bli erbjudna deltagande var femte år.

Stort fokus har lagts på livmoderhalscancer och att genom humant papilloma virus (HPV)) vaccination och screening för HPV minska både antal insjuknade och dödlighet i sjukdomen. Regionen deltar i projektet utrota livmoderhalscancer med vaccination av alla kvinnor födda 1994-1999 inom ramen för nationell studie (SKR).

Organiserad prostatacancertestning (OPT) fortsätter att inkludera fler åldersgrupper och har som målbild att vara i fas med inklusion av alla män 50-68 år till dess att screening förväntas bli av Socialstyrelsen rekommenderad i mitten av decenniet. Arbetsgrupp är initierad för förberedelse vad avser resurstillgång och mest effektiva arbetssätt för detta.

Under året har arbete initierats för etablering av sjukvårdsregional nod för samlade funktioner vid misstanke om ärftlig cancer. Hit remitteras personer för genetisk vägledning och psykosocialt stöd då det finns en potentiell risk för ärftlig cancer i familjen. Varje region tillser att en modell för uppföljningsmottagning inrättas med ansvar för vidare psykosocialt omhändertagande och bevakning av eventuella uppföljningsprogram som följer av risken för sjukdom. Med detta strukturerade omhändertagande kan cancersjukdom förebyggas och familjer får stöd i att hantera den ärftliga risken för cancer.

Tillgång till rehabilitering har gjorts mer jämlikt genom möjligheten att delta i digital bedömning och behandling, Digi-CaRe. Vårdformen riktar sig främst till cancerpatienter med omfattande och komplexa rehabiliteringsbehov som inte kan tas om hand inom den enhet där patienten får sin cancervård eller där vårdcentralens insatser inte räcker till. Samarbete pågår för att synliggöra den kompetenta och kvalitativa basala rehabiliteringen som finns tillgänglig nära patienten i Primärvården Skåne.

Kontinuerligt pågående arbete inkluderar även kvalitetssäkring av inrapportering av SVF-data, preventionsarbete och samarbeten för ökad forsknings- och studietillgänglighet för alla medborgare. Under 2022 har arbetsgrupp initierats för översyn och åtgärdsplan för multidisciplinär konferens (MDK) som kvalitetsparameter med anpassning till framtidens vård vilket är i fokus såväl i nationella som globala fora där kompetens och resurser behöver användas med omsorg.

I handlingsplan Cancer planeras fortsatt fokus på kontaktsjuksköterskefunktion, utbildning och nätverk. Andelen patienter som fått en tilldelad kontaktsjuksköterska fortsätter att ligga stabilt högt. Det övergripande ansvaret för patienten och de närstående under hela vårdprocessen stärker patientens möjlighet till delaktighet i vården. Organisatoriska förutsättningar gör att det finns en viss variabilitet i tillgänglighet för vissa förlopp men majoriteten av patienter erbjuds detta viktiga övergripande sammanhållande stöd. Kontaktsjuksköterska, tidig cancerrehabiliteringsbedömning och Min vårdplan cancer 1177 bidrar samtliga till en sammanhållen vårdkedja där vårdtagaren ges möjlighet att vara delaktig.

Lokal arbetsgrupp (LAG) Sammanhållen vårdprocess Palliativ vård startade 2022. Strategisk plan för specialiserad palliativ vård och annan avancerad sjukvård i hemmet är inom Palliativ vård och ASIH nedbruten till delmål med fokus på tillgänglighet, kontinuitet och samverkan. Palliativ konsultfunktion finns tillgänglig för samtliga verksamhetsområden i Skåne.

Barncancervården identifieras nationellt som ett område som särskilt behöver stärkas. Strukturer inom cancervård vuxna kan till viss del följas vad avser till exempel Min vårdplan cancer 1177 som även är ett fungerande verktyg för aktiv överlämning, tillgång till kontaktsjuksköterska och levnadsvanors betydelse för framtida insjuknande. Verksamheterna arbetar med att identifiera behov och skapa strukturer för de särskilda behov som kan finnas i familjer där barn insjuknar, med stöd av Sus dit flertalet behandlingar av cancersjuka barn nivåstrukturerats. Stödfunktioner måste finnas tillgängliga vid hemortssjukhuset och planering pågår även för genomförande av vissa behandlingar på orter nära hemmet.

I södra sjukvårdsregionens Samarbete för bättre vård, delprojekt Samverkan i onkologisk vård för att möta framtidens kompetensförsörjningsbehov, framkom förändringspotential på flera nivåer för att möta de utmaningar som sammanfattades i rapporten. *Läs mer om onkologi i nära vård i avsnittet Nära vård.*

Läkemedel Cancervård

Läkemedelsbehandling är en mycket central del av cancervården och kräver stora vårdresurser. Medicinska ställningstagande och medvetna val av dyrare läkemedelsalternativ kan vara aktuellt för att frigöra skötersketid och vårdplatser. Under andra halvan av 2022 har verksamheterna haft i uppdrag att se över och ta fram riktlinjer för läkemedelsanvändningen så att sjukskötersketid kan frigöras. För att eventuella byten av läkemedelsbehandlingar ska ske på ett rationellt, säkert och jämnt sätt i regionen ingår Läkemedelsrådet i arbetet. Utifrån sammansatta bedömningar av resurser och andra nya behandlingsalternativ omprövas vidtagna åtgärder kontinuerligt utifrån aktuell situation som är komplex och föränderlig.

Arbetet med registrering av specifika cancerläkemedel i Registret för nya cancerläkemedel fortgår i nära samverkan med RCC, förvaltningar och i de fall det finns tekniska lösningar så som funktion för direktöverföring i patientadministrativa system.

➤ Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Villkor i nationell överenskommelse Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023 inkluderar fördelning av ekonomiska resurser. Region Skåne uppfyllde samtliga villkor som gällde från och med 2022:

- att regionen skickar in delredovisning enligt mall
- har infört min vårdplan cancer 1177 (MVP)
- använder patient-reported-experience-measures (PREM)-enkäter för att följa upp SVF
- uppfyller inklusionsmålet, det vill säga 70 procent av de patienter som diagnosticeras med cancer har utretts enligt ett SVF

Patientprocesser och SVF inom cancerförloppen vid sjukhusen i Skåne är väl etablerade och drivs av lokala processteam och lokala patientprocessledare (LPPL) med stöd i den lokala linjeorganisationen.

Remittering för utredning enligt SVF ökar stadigt (se tabell nedan) samtidigt som andelen startade behandlingar (SB) minskar vilket får tolkas som att färre får en malign diagnos efter utredning. Arbetssättet med SVF blir alltmer etablerat vilket är en möjlig förklaring men siffrorna är ett observandum ur resurssynpunkt. Det finns en uppenbar risk för undanträngning av patienter som inte uppfyller kriterier för utredning enligt SVF då en stor del resurser används inom förloppen men inte utmynnar i en cancerdiagnos.

Tilläggas ska att det finns andra anledningar till att behandling inte startar, till exempel att vissa patienter inte vill gå vidare med behandling av olika anledningar. Majoriteten av de som inte startar behandling får dock misstanken om cancer avskriven.

År	Region Skåne	SVF	SB
2019	Antal patienter	19 336	7 005
	Antal SB	36,2 %	
2020	Antal patienter	18 100	6 503
	Antal SB	35,9 %	
2021	Antal patienter	20 775	6 303
	Antal SB	30,3 %	
2022	Antal patienter	22 163	6 202
	Antal SB	28,0 %	

Antalet patienter som utretts inom SVF totalt och antal patienter som startat behandling (SB) för cancer efter utredning inom SVF samt andel SB av SVF totalt. (Källa: Sammanställning av data 2023-01-26 från cancercentrum.se)

I Skåne diagnosticerades under 2022 cirka 8 500 patienter med malign sjukdom. Av dessa har drygt en tredjedel utretts inom rekommenderad ledtid vilket är något lägre än pandemiåren 2020 och 2021. Variationen inom förloppen är stora, både vad avser ledtidsuppfyllelse och antalet patienter som startar behandling (se tabell nedan). Det finns påverkande faktorer inom flera delar av sjukvården där kompetens och personella resurser periodvis sviktar. Brist på operationssjuksköterskor, bemannade slutenvårdsplatser, koloskopiutrymme och nyckelkompetens inom bild- och funktion och strålbehandling påverkar i olika delar ett utrednings- och behandlingsförlopp. Samtidigt är datumet inte alltid det viktigaste för patienten, utan att hen får en tid i handen och vet vad som händer i nästa steg, i det arbetet har införandet av SVF haft stor betydelse för vårdens organisation av utredning med patienten i centrum.

EU-kommissionen har publicerat en jämförande studie där man konstaterar att Sverige har en positiv utveckling inom cancervården, bland annat är dödligheten i cancer bland de lägsta i Europa [profilen för Sverige](#). Detta tyder på hög medicinsk kvalitet och väletablerade strukturer när vården är tillgänglig vilket tillsammans med att Sus nyligen uppnådda ackreditering som Cancer Comprehensive Center (CCC) ger värdefull motivation i fortsatt arbete med de utmaningar som finns i kompetensförsörjning och tillgänglighet.

Totalt antal jmf med mål i dagar (Målet är att uppnå 80%), Alla mål						
Vårdförlopp	Inom mål	Utom mål	Totalt	Andel	Medel dagar	Median dagar
Totalt	1 798	4 762	6 560	27%	62,9	49,0
SVF AML/ALL	35	5	40	88%	4,4	1,0
SVF Analcancer	13	31	44	30%	66,6	53,5
SVF Bröstcancer	302	896	1 198	25%	45,6	42,0
SVF Buksarkom	6	20	26	23%	71,7	66,5
SVF Cancer i bukspottkörteln	35	122	157	22%	53,7	47,5
SVF Cancer i gallblåsa/gallgång	4	18	22	18%	50,0	48,0
SVF Cancer i urinblåsa och urinvä...	21	436	457	5%	73,5	70,0
SVF CUP med okänd primärtumör	0	0	0		45,5	35,5
SVF Hjärttumörer	36	62	98	37%	69,4	52,5
SVF Hudmelanom	395	330	725	54%	40,5	29,0
SVF Huvud-halscancer	96	145	241	40%	44,6	39,0
SVF Levercancer	13	55	68	19%	67,4	61,0
SVF Livmoderhalscancer	9	62	71	13%	53,3	45,0
SVF Livmoderkroppscancer	56	128	184	30%	45,1	41,0
SVF Lungcancer	63	452	515	12%	80,6	71,0
SVF Maligna lymfom/KLL	131	113	244	54%	33,8	28,0
SVF Matstrups- och magsäckscan...	67	112	179	37%	39,3	39,0
SVF Myelom	45	35	80	56%	20,2	16,0
SVF Neuroendokrina buktumörer	3	6	9	33%	66,3	77,0
SVF Njurcancer	31	171	202	15%	76,0	71,0
SVF Peniscancer	11	19	30	37%	51,5	42,0
SVF Prostatacancer	110	614	724	15%	130,2	113,0
SVF Skelett- och mjukdelssarkom	20	12	32	63%	37,6	31,5
SVF Sköldkörtelcancer	10	90	100	10%	53,7	45,0
SVF Testikelcancer	10	33	43	23%	46,5	43,0
SVF Tjock- och ändtarmscancer	224	646	870	26%	67,5	56,0
SVF Vulvacancer	4	36	40	10%	60,6	53,0
SVF Äggstockscancer	48	113	161	30%	35,1	29,0

Totalt antal (Målet är att uppnå 80%) AVSL innan STBH				
Vårdförlopp	Inom mål	Utom mål	Totalt	Andel
Totalt	9	10	19	47%
SVF CUP med okänd primärtumör	9	10	19	47%

Sammanställning över samtliga vårdförlopp, antal patienter utredda inom leddismål och antal dagar för utredning i medel- och mediantid. Observera att alla SVF har olika antal dagar för utredning inom leddismål. (AML = akut myeloidisk leukemi, ALL = akut lymfatisk leukemi, CUP = cancer med okänd primärtumör)

Kontinuerligt arbete med leddismål och kvalitet

Pågående arbete inkluderar kvalitetssäkring av registrering med nätverk för registrerande koordinators, utbildningsinsatser och jämförelser nationellt. Det finns också en samordningsutmaning som är en av de faktorer som spelar in när flera verksamheter ska arrangera tider i anslutning till varandra. Ett strukturerat arbete med lokala och regionala patientprocessmöten där den multi-disciplinära och multiprofessionella samarbetsformen kan identifiera verktyg för de lokala utmaningarna i att hålla samman utrednings- och behandlingsförloppet. Inom ramen för Samarbete för bättre vård i Södra sjukvårdsregionen har delprojekt 25, Kliniska distansmöten, slutförts i november 2022. Detta sammanfaller med det arbete som initierats i en regional arbetsgrupp för genomlysning och uppdatering med fokus på multidisciplinär konferens för ett jämlikt och transparent resurseffektivt arbetssätt.

Patienter nöjda med cancervården – Lite bättre hela tiden

Alla patienter som utreds enligt SVF får via register en enkät skickad till sig för utvärdering. Det rör sig om en PREM-enkät, Patient Reported Experience Measures, som syftar till att mäta patientens upplevelse av och tillfredsställelse med vården.

Patienternas helhetsintryck av sin kontakt med vården får bedömas som gott, 87 procent av samtliga svarande nationellt (antal svarande 13 411 januari till juni 2022) har uppgett att de fått sitt aktuella behov av vård tillgodosett (Skåne 86 %) men det skiljer sig mellan de som mottagit ett cancerbesked (92 % Riket, 90 % Skåne) och de som visat sig inte ha cancer (82 %, Riket och Skåne). [Patienternas upplevelser av standardiserade vårdförlopp \(SVF\) - RCC \(cancercentrum.se\)](#)

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Till akutsjukvård räknas akuta insatser på alla vårdnivåer såsom hemsjukvård, primärvård, ambulanssjukvård och sjukhusvård. Akutsjukvård kräver beredskap dygnet runt och samverkan mellan olika vårdnivåer och specialiteter. Inflödet av patienter till akutmottagning har varit fortsatt högt under 2022. Det höga söktrycket till akutmottagningarna och det ansträngda vårdplatsläget har gjort att samverkan mellan sjukhusen och primärvården i viss mån har ökat. Ett exempel på detta är att det främst under sommaren funnits ett samarbete genom vilket specialistvården har hjälpt primärvården med konsultationer vilket lett till att patienter inte behövt uppsöka akutmottagning utan i stället fått en tid på specialistmottagning eller, i vissa fall, på vårdcentral.

Ambulanssjukvården har utökats med fler ambulansresurser under året. Inom ambulanssjukvården provas också olika kompetensresurser samt projekt i syfte att förbättra starten av vårdkedjan för den hjälpsökande.

➤ Effektivt omhändertagande av patienter som söker akutsjukvård

Tillgängligheten på sjukhusens akutmottagningar är fortsatt försämrad. Delvis kan detta förklaras av det ansträngda vårdplatsläget i regionen samt det höga söktrycket till akutmottagningarna. Flera kvalitetsindikatorer avseende tillgängligheten inom akutsjukvård har utvecklats negativt under 2022 i jämförelse med 2021. Andelen patienter som väntar kortare än två timmar på inskrivning till vårdavdelning från akutmottagning har minskat från 47 till 41 procent och tillgängligheten till operation av höftfraktur inom 24 timmar har minskat från 58 till 49 procent. Andelen patienter som väntat mindre än en timme till första läkarbedömning på akutmottagningarna har dock varit oförändrad på 42 procent.

Tillgänglighetsmål för ambulanssjukvården sätts för insatstiden (tiden från att ambulans tilldelas av SOS Alarm till att första resurs är framme vid händelsen) eftersom det är den del av förloppet som ambulanssjukvården kan påverka. Region Skånes mål är att insatstiden mätt som mediantid för Skåne som helhet ska vara mindre än 12 minuter. Detta mål uppfylldes 2022. Ett andra mål är att insatstiden mätt som mediantid på kommunnivå inte får överskrida 18 minuter, vilket under 2022 klarades i alla kommuner utom Örkellunga där den var 20 minuter och 3 sekunder.

Region Skåne har också ett övergripande mål om att 90 procent av prio 1-uppdragen ska nås inom 20 minuter. Under 2022 var 88,7 procent av prio-1-uppdragen framme inom 20 minuter när larmoperatörens tid inte räknas med. Skillnaden mot 2021, när siffran var 89 procent, är marginell. Andelen som var framme inom 20 minuter när även larmoperatörens tid räknas med var 74 procent (74,5 % år 2021). Värt att poängtera är att uppdragsvolymen för prio1-ärenden steg från 86 025 (2021) till 90 006.

Det totala antalet ambulansuppdrag 2022 var 175 204, vilket innebär en ökning med 1,8 procent jämfört med 2021. Antalet uppdrag inom upphandlad ambulansverksamhet har också ökat under 2022 jämfört med 2021. Distrikt två har ökat med sju procent och distrikt fyra med sex procent. Ökningen kan bland annat förklaras med att alla ambulanser inte är drift under sommaren i vissa delar av Skåne och att den gränslösa dirigeringen (att en ambulans kan dirigeras till ett annat distrikt om behov uppstår) har ökat i ovan nämnda distrikt. Vårdplatssituationen på sjukhusen har påverkat ambulanssjukvården. Påverkan beror inte bara på överflyttningar utan även på omdirigeringar till andra akutmottagningar på grund av för höga belägningsgrader samt stängningar av sjukhus och psykiatriska akutmottagningar.

God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa

Förlossningsvård, neonatalvård och kvinnors hälsa är prioriterade områden i enlighet med nationella överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner, samt dess strategiska områden. För att stärka vården före, under och efter graviditet samt för kvinnors hälsa i övrigt, har SKR och regeringen har tecknat ett flertal överenskommelser sedan 2015. Medel från den statliga satsningen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa har tilldelats regionen. Insatser som förstärkt personaltäthet och förbättrad arbetsmiljö, trygg och sammanhållen vård, neonatalvård, förstärkt eftervård, kompetensutveckling och kunskapsstöd för medarbetarna har prioriterats.

Nya regionala vårdprogram har införts. Fler riskgrupper har identifierats där tidigare igångsättning av förlossning och fler kontroller rekommenderas. Kompetensförsörjning inom hela graviditetsvårdskedjan är ett angeläget område då vårdtyngden under senare år har ökat vilket delvis kan förklaras av att den grupp som föder barn idag i allt högre grad bär på riskfaktorer eller är födda utanför Europa.

Inför sommaren stod förlossningsklinikerna, framförallt i Malmö, inför stora utmaningar med kompetensförsörjningen. Ett intensivt arbete, samarbete inom regionen samt beslut om en förvaltningsgemensam handlingsplan, säkrade tillsammans med minskade förlossningstal i regionen, förlossningsvården 2022.

➤ **Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig, trygg och sammanhållen vård**

Tre av fem sjukhus uppfyller målet att minst 95 procent föder på självvald förlossningsklinik

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning, och hänvisning ska endast ske då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annat ställe. 96 procent av kvinnorna i Region Skåne föder på vald förlossningsavdelning under 2022. Den största orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till. Kontinuerliga förbättringsarbeten pågår med att optimera vårdprocesserna så att fler förlossningsrum frigörs snabbare.

Andelen bristningar vid förlossning i Region Skåne har minskat

Det pågår ett omfattande förbättringsarbete på samtliga förlossningskliniker i Skåne med målet att minska antalet bristningar under förlossning. Bristningar förekommer i olika grader med olika besvär och de bristningar som i nuläget mäts tillhör grad 3 och 4, det vill säga bristningar där sfinktermuskulaturen har skadats. Region Skåne har 2022 ett bättre resultat än genomsnittet för riket. Ett nytt arbetssätt har införts med kollegialt stöd av barnmorska under sista delen av förlossning som en metod att minska allvarliga bristningar.

Ny riktlinje har implementerats gällande gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesöket på barnmorskemottagning, detta för att stärka omhändertagandet och identifiera de kvinnor som fått en förlossningsbristning. Utbildningsinsatser inom området har erbjudits barnmorskor inom mödrhälsovården. Förbättringsarbetet och kompetenshöjande insatser har resulterat i att antalet kvinnor som drabbas av svårare bristningar har minskat.

Andelen dödfödda barn i Region Skåne har minskat

Andelen dödfödda barn i Region Skåne har minskat per 1 000 från 4,5 under 2018 till under 3,0. De regionala riktlinjerna gällande riskgraviditeter inklusive graviditeter i vecka 41 har medfört en påtaglig ökning av andelen inducerade förlossningar i Skåne från 21 procent 2018 till 29 procent 2021, ingen ytterligare ökning under 2022.

Sammanhållen och teambaserad vårdkedja i förlossningsvården

Pilotprojektet sammanhållen och teambaserad vårdkedja i förlossningsvården, planeras med start under 2023 vid en eller två kvinnokliniker i Region Skåne under förutsättning att aktuella sjukhusstyrelser fattar beslut om att delta i projektet.

Målgruppen för enheten ska vara gravida med förlossningsrädsla, uttalad oro och ångest samt gravida som inte talar svenska eller engelska och får sitt första barn i Sverige.

BB hemma nyblivna mammor får besök i hemmet av barnmorska

Införandet av den för Skåne nya vårdformen BB hemma i Malmö och Helsingborg har lett till att fler kvinnor kan erbjudas ett nytt alternativ till eftervård efter förlossning. BB hemma innebär att nyblivna mammor får besök i hemmet av barnmorska under veckan efter förlossning. Detta innebär att färre kvinnor behöver ta sig fysiskt till kvinnokliniken för efterföljande kontroller under nyföddhetsperioden. Som alternativ till att vårdas på BB-avdelning men också som förstärkt uppföljning efter vårdtiden, har BB hemma fortsatt att utvecklas och visat på goda erfarenheter och en hög patientnöjdhet. Fler BB hemma verksamheter planeras starta upp, i Lund och Kristianstad pågår arbete för att detta ska bli möjligt.

Stärkt eftervård

I enlighet med prioriterade områden inom ramen för den statliga överenskommelsen kring kvinnors hälsa och förlossningsvården, har insatser genomförts för att stärka eftervården. Basprogrammet för graviditetsövervakning har reviderats och en tidig telefonkontakt alternativt digital kontakt med barnmorskan på barnmorskemottagningen infördes i förfrågningsunderlag för barnmorskemottagningar i Hälsoval Skåne 2022. Den tidiga kontakten ska ske inom 14 dagar efter förlossningen och syftar till att fånga upp eventuella fysiska och/eller psykiska symtom och på så vis kunna erbjuda nyförlösta extra stöd när behov framkommer.

Hälsosamma levnadsvanor under graviditet ska främjas

Barnmorskemottagning är en viktig arena för att främja goda levnadsvanor och identifiera behov av förebyggande insatser före, under och efter graviditet. Andelen gravida kvinnor som röker under graviditet ska minska. Andelen gravida som slutat röka i graviditetsvecka 32 i jämförelse med inskrivning är något förbättrat, från 40 procent 2021 till 42 procent 2022.

LAG Familjestöd har bildats inom Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation under året. Syftet är att utveckla en tydlig struktur för att arbeta med familjestöd med avsikt att främja hälsosamma levnadsvanor för barn och unga 0-20 år, vilket även syftar till att stärka det hälsofrämjande arbete som sker på barnmorskemottagningarna inom basprogrammet för graviditetsövervakning.

Andel kvinnor som ammar ska öka

Amningens betydelse för folkhälsan är väldokumenterad och har betydande goda hälsoeffekter för kvinnan och barnet på både kort och lång sikt. Bröstmjolk skyddar barnet mot allvarliga infektioner och minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Ammade barn har även mindre risk att utveckla barnfetma och övervikt jämfört med barn som fått bröstmjölksersättning. WHO rekommenderar helamning i sex månader och därefter delamning i två år eller längre.

Andelen barn i Skåne som helammas vid sex månaders behöver öka. Senaste tillgängliga data för födda 2019 och 2020 visar att andelen andel barn som ammas helt eller delvis vid sex månaders ålder var omkring 60 procent. Att främja amning berör hela vårdkedjan som möter blivande föräldrar och nyfödda barn. I enlighet med arbetet inom den regionala amningsstrategin har ett flertal insatser genomförts under året. Kompetenshöjande insatser avseende amning i hela vårdkedjan har erbjudits medarbetare på barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, kvinnokliniker och neonatal-avdelningar.

Ett digitalt amningsstöd, via Stöd och Behandlingsplattformen (SOB), riktat till blivande och nyblivna föräldrar har tagits fram under 2022. En pilot av programmet planeras till maj 2023 för slutlig implementering i samtliga verksamheter med start hösten 2023. LAG Amning har bildats inom Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation. Syftet är att implementera Socialstyrelsens Tio steg som främjar amning i hela vårdkedjan som möter blivande och nyblivna föräldrar.

Nivåstrukturering och profilering

Nationellt högspecialiserad vård fördelas genom en transparent process som Socialstyrelsen beslutar utifrån. Enligt liknande tankesätt har Sveriges regioner etablerat processer för att också åstadkomma regional nivåstrukturering. Det kan innebära att hälso- och sjukvårdsutbud som finns etablerat på ett universitetssjukhus kan flyttas ut på andra sjukhus i takt med medicinsk teknologisk utveckling och kompetensutveckling. Dessa förflyttningar kan också innebära såväl koncentrerings av viss vård till vissa sjukhus som därmed ges viss profil inom regionen. Om koncentrerings ska genomföras behöver tydliga mål för kvalitet, effektivitet, tillgänglighet och kompetensutveckling beskrivas. För att åstadkomma angelägna förflyttningar behövs en process som beskriver konsekvenser ur olika perspektiv som är legitim och skapar möjligheter för genomförande i praktiken. Utvecklingen av en sådan process startade under 2022 och etableras under 2023 för vidare framtida hantering.

➤ Utveckling av akut ortopedisk verksamhet

Det utökade ortopediuppdraget riktat till Lasarettet i Ystad under 2021 och vidare 2022 omfattade två deluppdrag. Det ena uppdraget avsåg handleds-, arm- och fotledsoperationer och har till största del genomförts. Det andra uppdraget avsåg akuta höftfrakturer. Uppdrag kom i gång i slutet av året när den nya dygnsambulansen i Trelleborg startade upp i november. Bemanningssvårigheter medförde även en lägre tillgång på operationssalar vilket haft till följd att den genomsnittliga produktionen varit något lägre vissa månader.

➤ Förstärkt profilering av planerad ortopedi

Hässleholms sjukhus, Helsingborgs lasarett och Lasarettet i Trelleborg har uppdrag om att förstärka profileringen gällande planerad ortopedi. Hässleholm förstärkta profilering med utökade volymer för ledplastikoperationer startade 2020. Under 2021 och 2022 har uppdraget utökats. Störningar på grund av covid-19, vårdplastbrist och kompetensförsörjning på operation har påverkat förutsättningarna och möjligheten att genomföra uppdraget under 2022. Gällande Helsingborgs lasarett var uppdraget att utökat antal ortopediska operationer (höft och knä), gynekologiska operationer, operationer inom området öron-näsa-hals, ryggoperationer och allmänkirurgiska operationer från 2021. Vårdplatsbrist innebar en begränsning av antal planerade operationer i slutenvård, varför hela uppdraget inte kunnat utföras. Lasarettet Trelleborg för diskussioner med andra verksamheter inom Region Skåne om vilken typ av ingrepp som lämpar sig att utföras i Trelleborg. Ambitionen är att fortsatt ha en stark ortopedi- och barnanestesiprofil.

➤ Förstärkt profilering av urologisk cancerkirurgi genom utökning från två till tre noder

Tidigare har Sus samt Helsingborgs lasarett stått för stora delar av regionens urologiska cancervård. Urologiverksamheten på Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) har arbetat med att förbättra de långa väntetiderna till operation. Under året har CSK fått en förstärkt profilering avseende urologisk cancerkirurgi. En del i den utvecklingen har en operationsrobot har placerats på operationsavdelningen. Under hösten skedde uppstart av operationer i robot gällande prostatektomier. Därmed kan även patienter med så kallade mellanrisk prostatacancer opereras på CSK och behöver inte längre remitteras till Sus. Under hösten 2022 arbetades även för införandet av njurcancerkirurgi på CSK.

➤ Samlat remissansvar för personer som genomgått organiserad prostatacancer testning och behöver fortsatt utredning

Organiserad prostatacancer testning (OPT) är höggradigt automatiserad via ett digitalt kallelsesystem. I september 2019 startade Prostatacancercentrum Skåne sin verksamhet i en pilot. Under 2022 erbjuds alla skånska män i åldrarna 50 och 56 år PSA-testning och målet är att nå alla män i åldrarna 50-68 år till dess att screening förväntas bli av Socialstyrelsen rekommenderad i mitten av decenniet.

- **Implementera struktur som tjänar som remissmottagare för ett decentraliserat omhändertagande i specialistvården för personer med risk för ärftlig cancer samt sjukvårdsregional funktion med ansvar för informationsspridning, utbildning, kvalitetsregister och klinisk forskning inom området**

Arbetet med att implementera en struktur för omhändertagande av personer med risk för ärftlig cancer inkluderande utvecklingsarbete som omfattar planering av lokaler och personal pågår. En arbetsgrupp har bildats, vars syfte är att skapa en struktur för koordinering och samordnat omhändertagande av personer med risk för ärftlig cancer. Denna struktur ska tjäna som mottagare av remisser för patienter som utretts vid den onkogenetiska mottagningen vid Klinisk genetik i Lund. Det finns från övriga sjukhus utsedda verksamhetsrepresentanter som deltar i det regionala arbetet.

- **Inrätta verksamhet för patienter i behov av behandling med ryggmärgsstimulering vid svåra lokaliserade smärttillstånd samt att, inom 2 år, utveckla verksamheten till en sjukvårdsregional funktion med ansvar för att utreda, behandla och följa upp samtliga patienter i södra sjukvårdsregionen**

Införande av ryggmärgsstimulering på Sus beslutades formellt hösten 2021 och är en flytt från CSK. Under våren 2022 startade förberedelserna med dialog och utbildning av personal. De första patienterna remitterades till den nya verksamheten på Sus senare delen av hösten 2022. Uppbyggnaden av verksamheten kommer att ske successivt under kommande år enligt tidigare planering i samarbete med CSK.

- **Inrätta en onkologisk avdelning på Centralsjukhuset Kristianstad**

Under januari 2022 anställdes de första sjuksköterskorna och undersköterskorna för att kunna etablera en onkologisk vårdavdelning. Introduktionen skedde på kolorektalavdelningen där dessa patienter vårdades. Flera olika omständigheter har gjort att avdelningen inte blev en egen avdelning, utan är fortfarande integrerad i kolorektalavdelningen. Plan för nystart under 2023.

God och jämlik tandhälsa i befolkningen

Under 2022 har arbetet fortsatt för att skapa en mer jämlik tandhälsa. Tandvården i Region Skåne fortsätter sitt arbete för att vara en aktiv del i den Nationella kunskapsstyrningen. Två regionala LAG har startats inom LPO för tandvården. Det är LAG Tandvård för barn och unga vuxna, samt LAG Tandreglering för barn och unga vuxna. Genom kunskapsstyrningen och LAG Tandvård för barn och unga vuxna, arbetas vårdprogrammet genom för att bland annat skapa en mer jämlik tandhälsa. Arbetet ska säkerställa bästa möjliga vård vid varje patientmöte oavsett vårdgivare. LAG Tandregleringsbehandling för barn och unga vuxna syftar till att säkerställa en mer jämlik bedömning vid tandregleringsbehandlingar, så att de med störst vårdbehov får vård.

Under 2022 har en ny utbildning skapats för kommunal personal i syfte att tydliggöra regelverk och ansvarsområden inom den uppsökande verksamheten. Detta för att säkerställa att personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov ska få sina behov av tandvård tillgodosedda på lika villkor i hela Skåne. Ur ett geografiskt tillgänglighetsperspektiv finns det vårdgivare i alla Skånes kommuner med avtal eller överenskommelse om att utföra regionalt finansierad tandvård. Närmare 380 vårdgivare hade avtal inom den allmänna tandvården för barn och unga vuxna under 2022 och cirka 110 vårdgivare hade avtal inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna. Ungefär 450 vårdgivare har utfört vård inom den regionala tandvården för vuxna med särskilda behov under 2022.

Under 2022 har fler patienter fått vård inom flera delar av den regionalt finansierade tandvården. Inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna har cirka 650 fler patienter fått vård.

Omkring 1 300 fler patienter har fått vård inom den regionalt finansierade tandvården för vuxna med särskilda behov vilket innefattar patienter med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov samt patienter med olika sjukdomstillstånd med påverkan på den orala hälsan.

Under året har även narkostandvården utvecklats i Skåne. Fler utbudspunkter har skapats, två på sjukhus och ett utanför sjukhusets lokaler, och fler narkostider har tilldelats tandvården. Detta har i sin tur lett till minskade väntetider för både barn och vuxna patienter.

Odontologisk forskning Region Skåne (OFRS) har fortsatt sitt arbete för att i ett långsiktigt perspektiv stärka den orala hälsan i Skåne. Region Skåne delar årligen ut cirka sex miljoner kronor för att finansiera klinisk forskning som kan komma medborgarna till gagn.

➤ **Öka samverkan med olika aktörer för att förbättra tandhälsan hos barn och unga, beroende, äldre samt sköra personer med funktionsnedsättning**

Tvärprofessionella insatser för att förbättra tandhälsan

En enkätundersökning är genomförd i syfte att belysa samverkan mellan tandvården och BVC. Detta gjordes dels för att följa upp förfrågningsunderlag, dels för att få ett underlag för framtida hälsofrämjande insatser. Under året har insatser genomförts för att förbättra den tvärprofessionella samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvårdens operationskliniker i vårdkedjan kring tandvårdspatienter som sövs för behandling i generell anestesi. Utbildningsinsatser har fortskridit under 2022 för att stärka kunskapen om tandvårdsstöden hos relevanta och berörda delar inom hälso- och sjukvården.

Fortsatt arbete med avtal och regelverk

Region Skåne har fortsatt sitt arbete med att tydliggöra kraven i förfrågningsunderlagen för tandvården för barn och unga vuxna för både allmän och specialiserad tandvård. Regelverket ortodonti för barn och unga vuxna 0–23 år har reviderats, tillgänglighetsanpassats och tydliggjorts. Upphandling av den uppsökande verksamheten inom de regionala tandvårdsstöden för vuxna med särskilda behov har gjorts klart under 2022. Ett nytt avtal har tecknats och kommer gälla från juli 2023.

Regelverket för Region Skånes tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov har reviderats, tillgänglighetsanpassats och fått en förenklad struktur. En ny administrativ rutin har tagits fram för specialiseringstjänstgöring för tandläkare (ST- tjänster), bland annat för att säkerställa progression i utbildningen. En ny modell är framtagen gällande helgjouren inom tandvården för 2023 där Folktandvården nu har uppdraget för hela Skåne. Arbete för att ta fram ett nytt avtal med Malmö Universitet har påbörjats under 2022.

Hållbar utveckling i hela Skåne

Utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners med flera.

Klinisk forskning

Region Skåne är Skånes näst största forskningsaktör efter Lunds universitet och bedriver omfattande klinisk forskning inom hälso- och sjukvården. Totalt 1 947 forskningsprojekt var registrerade inom Region Skånes hälso- och sjukvård under 2022 vilket i stort sett är oförändrat jämfört med 2021. Drygt 1 000 medarbetare, från doktorander till professorer, forskar inom Region Skånes hälso- och sjukvård. De flesta medarbetare som forskar gör det inom ramen för sin ordinarie tjänst men med tid för forskning finansierad av forskningsanslag. För forskare på lektors- och professorsnivå finns det möjlighet att söka kliniska tjänster som kombineras med akademiska tjänster på Lunds universitet. Under 2022 fanns 62 professorer och 21 lektorer med kombinationsanställningar inom Region Skåne (jämfört med 62 respektive 20 under 2021). Antalet adjungeringar till Lunds universitet uppgick till 27.

Uttag av forskningstid bland forskare inom hälso- och sjukvården har i stort sett skett enligt planering och den nedgång på forskningstid som märktes under pandemin syns inte längre i Region Skånes ekonomisystem för forskningsprojekt.

➤ **Den kliniska forskningen ska öka**

Forskningsresultaten förs tillbaka till Region Skånes patienter i form av nya förbättrade metoder och behandlingar, läkemedel och teknik. Ett mycket gott exempel, på egen forskning som implementerats i verksamheten under 2022, handlar om CAR T-celler som visat sig vara en framgångsrik behandling vid spridd tumörsjukdom. Skånes universitetssjukhus (Sus) har tagit en ledande roll i behandling med CAR T-celler och 50 procent av dessa behandlingar i Sverige genomförs på Sus. Fler exempel på hur forskning har integrerats i Region Skånes hälso- och sjukvård under 2022:

- Utvärdering av de riktade hälsosamtalen som införs nu på alla vårdcentraler i Skåne
- Implementering av gentestning för förbättrad diagnostik av cancer, inklusive gentestning av alla barn med cancer
- Studier om hur internetbaserad kognitiv beteendeterapi bäst integreras i vårdkedjan för unga med ångestsyndrom

Under covid-19 pandemin minskade användningen av forskningsmedel inom Region Skåne på grund av svårigheter att bedriva forskning under perioden. Under 2022 har förbrukning av forskningsmedlen normaliserats vilket tyder på att pandemins negativa effekter på den kliniska forskningen har avtagit. I de flesta fall har oförbrukade forskningsmedel från pandemiåren kunnat överföras till kommande år. Under 2022 har Region Skåne tillsammans med andra regioner med universitetssjukvård fått dispens att överföra oanvända statliga medel för klinisk forskning, så kallade ALF-medel, ytterligare ett år. Dessa medel uppgick till drygt 70 miljoner kronor under 2022, en siffra som kan jämföras med en total budget för ALF-medel för forskning på drygt 350 miljoner kronor.

Under året har en översyn av Region Skånes riktade forskningsmedel genomförts. Översynen visade ett behov av ökad styrning i hur dessa medel används. Detta har i sin tur lett till en ny fördelningsmodell för Region Skånes riktade forskningsmedel med nya tjänstetrymmen för forskning för fler yrken inom hälso- och sjukvården. Dessa utrymmen riktar sig till såväl läkare som professioner med akademiska vårdutbildningar, som sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, men också även andra yrkesgrupper som i ökande omfattning är en del i sjukvården. Genom att stödja tid för forskning och karriärmöjligheterna i dessa yrkesgrupper räknar Region Skåne med att fler medarbetare väljer att fortsätta kombinera klinisk verksamhet och forskning. Under året har Region Skåne tillsammans med Lunds universitet också tagit fram dokumentet Från Student till Docent för att förtydliga det vidtäckande stöd som finns inom Region Skåne och Lunds universitet för regionens kliniskt verksamma forskare.

Under hösten startade Sus tillsammans med Medicinska fakulteten vid Lunds universitet en karriärskurs för att underlätta för fler kliniska forskare att ta steget från disputation till docent. Disputerade kliniskt verksamma medarbetare i alla yrken har kunnat delta. Satsningen förväntas leda till fler framtida docenter och därmed till en mer stabil tillväxt av forskningshandledare.

Adjungering av kliniskt verksamma medarbetare till Lunds universitet är ett viktigt led i Region Skånes FoU-arbete. Under året har Region Skåne tillsammans med Lunds universitet genomfört en översyn av nuvarande adjungeringssystem. Ett omarbetat adjungeringssystem kommer att implementeras under 2023 och 2024 med en större möjlighet att tillsätta adjungeringar utifrån ett strategiskt perspektiv.

Starka forsknings- och innovationsmiljöer är centrala för utveckling av framtidens vård. Byggnationen av ett kliniskt utvecklingscentrum för avancerade terapier och medicinska produkter som cell- och genterapier (ATMP) påbörjades vid Sus under året. Centrumet förväntas stå klart sommaren 2024.

Tillgång till biobanker är viktig för mycket av den forskning som bedrivs inom Region Skåne. Under året har flera åtgärder tagits för att förkorta handläggningstider för biobanksansökningar. Åtgärder har inkluderat såväl resursförstärkning som ändrade rutiner och riktade utbildningsinsatser.

Region Skåne har fortsatt att stärka förutsättningarna för företagsinitierade kliniska prövningar som, i motsats till akademiska studier, har minskat i Sverige sedan 2010. Inom ramen för detta arbete har Region Skåne tillsammans med Lunds universitet utvecklat en utbildning på 15 högskolepoäng inom forskningskoordination för att stärka kapaciteten inom projektledning och kunskaper i Good Clinical Practice (GCP), registerhantering, och dataskyddsförordningen (GDPR). Utbildningen vänder sig till alla med högskoleutbildning. Genom att på sikt anställa forskningskoordinatorer kan Region Skåne effektivisera prövningsarbetet.

Under 2022 utvärderades samtliga universitetssjukvårdsenheter (USVE) inom Region Skåne av Socialstyrelsen. Parallellt med Socialstyrelsens utvärdering av USVE har Vetenskapsrådet utvärderat den kliniska forskning som bedrivs i Region Skåne i samverkan med Lunds universitet. Resultatet av utvärderingarna kommer att publiceras under våren 2023. Den rapport som Vetenskapsrådet publicerar ligger till grund för en omfördelning av statens ersättning för den kliniska forskning som bedrivs inom regioner med universitetssjukvård (ALF-medel).

Nationell högspecialiserad vård

Nivåstrukturering och profilering av sjukhusens uppdrag sker för att på bästa sätt använda befintlig kapacitet samt förbättra kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet. För att nå största effekt av denna profilering måste hela vårdkedjan, från diagnostik till efterbehandling, fungera optimalt. En stark klinisk forskning inom området är en styrka. Ett världsunikt resultat står Skånes universitetssjukhus i Lund för. Ingen avled under 2022 efter hjärt- och lungtransplantationer, trots att antalet transplantationer ökat kraftigt de senaste åren, framför allt transplantation av hjärtan. Skånes universitetssjukhus i Lund har fyra uppdrag inom nationell högspecialiserad vård för all komplex hjärtkirurgi, på såväl vuxna som barn.

➤ Region Skåne ska vara ledande i nationell högspecialiserad vård

Sedan tidigare har Region Skåne tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) inom 13 områden. I Region Skåne bereds varje ansökan om NVH med stöd av en strukturerad process som involverar experter, berörda verksamhetschefer och högre chefsnivåer, berörda nämnder och styrelser, regionala fackliga samverkansorgan, samt Lunds universitet. Beslut om att ansöka om nationell högspecialiserad vård fattas av regionstyrelsen. Under 2022 har Socialstyrelsen beslutat om tilldelning av nationell högspecialiserad vård inom 14 nya områden, se tabell nedan. Region Skåne har under 2022 tilldelats ytterligare tio uppdrag inom ramen för nationell högspecialiserad vård (varav Sus åtta och PHH två) och innehar således totalt 23 tilldelningar. De områden som Region Skåne avstått från att ansöka om omfattar få patienter och/eller är högspecialiserad vård som idag huvudsakligen är koncentrerad till andra sjukvårdsregioner.

Sus är ett universitetssjukhus för hela Södra sjukvårdsregionen. Samverkan mellan Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg är viktig för att vidareutveckla den specialiserade sjukvården och för att uppnå den sjukvårdsregionala och regionala nivåstrukturering som är nödvändig när Sus erhåller alltför tillstånd inom nationell högspecialiserad vård. Samverkan inom Södra sjukvårdsregionen sker bland annat inom ramen för [Samarbete för bättre vård](#) där 31 olika områden har eller är under genomlysning i delprojekt i syfte att förbättra vården genom att utveckla samarbetet mellan regionerna. Södra Regionvårdsnämnden fattar inriktningsbeslut gällande dessa delprojekt. Syftet är att stärka profileringen, underlätta utbildning och kompetensförsörjning samt bidra till ökad tillgänglighet.

Region Skåne: tilldelning av nationell högspecialiserad vård (NHV) 2022				
Vårdområde	Ansökningsfas	Beslut	Start	Huvudansvar
Huvud- och halsparagangliom	Tillstånd NHV	2022-03-09	2022-10-01	Sus
Livmoderhalscancer	Avslag NHV	2022-03-09	2022-10-01	Sus
Neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer	Tillstånd NHV	2022-03-09	2023-04-01	Sus
Neuromuskulära sjukdomar	Tillstånd NHV vissa vuxna	2022-03-09	2023-04-01	Sus
Kroniska lungsjukdomar hos barn	Tillstånd NHV	2022-05-18	2023-07-01	Sus
Osteogenesis imperfecta (OI)	Avstått söka NHV	2022-05-18	2023-01-01	Sus
Prematuritetsretinopati (ROP)	Tillstånd NHV	2022-05-18	2023-01-01	Sus
Självskaðebeteende	Tillstånd NHV	2022-05-18	2023-01-01	PHH
Stamcellstransplantation vid systemisk skleros	Tillstånd NHV	2022-05-18	2023-01-01	Sus
Ätstörningar	Tillstånd NHV vuxna	2022-05-18	2023-12-01	PHH
HIPEC	Tillstånd NHV	2022-12-14	2023-01-01	Sus
Isolerad hyperterm perfusion	Avstått söka NHV	2022-12-14	2023-01-01	Sus
Testikelcancer	Avstått söka NHV	2022-12-14	2023-01-01	Sus
Vulvacancer	Tillstånd NHV	2022-12-14	2023-01-01	Sus

PHH = förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel

- **Ta fram en strategisk inriktning för Region Skånes fortsatta arbete med nationell högspecialiserad vård och utveckling av universitetssjukvården i Skåne**

Under 2023 kommer en strategisk inriktning för arbetet med nationell högspecialiserad vård i Region Skåne arbetas fram liksom en strategisk plan för utveckling av universitetssjukvården i Skåne. Att bibehålla och utveckla nuvarande Rikssjukvårds-/NHV-uppdrag samt att få möjlighet att ta ansvar för nya NHV-uppdrag är avgörande för att behålla och ytterligare utveckla spetskompetens till förmån för patienterna, för att möjliggöra ledande forskning och för att vara konkurrenskraftigt som universitetssjukhus nationellt och internationellt.

Digitalisering

Pandemin hade en stor påverkan på användandet av regionens digitala tjänster och nyttjandet av tjänsterna ökade. Digitala tjänster ska fortsätta utvecklas och införas i hälso- och sjukvården. Många olika initiativ med olika status pågår och antalet digitaliseringsprojekt har ökat kraftigt under 2022. Samtidigt gör ett högt patienttryck det tidvis utmanande att få till den tid som krävs för att införa och implementera digitala system och hjälpmedel. SDV, Skånes Digitala Vårdsystem, utgör en genomgripande förändring för skånsk hälso- och sjukvård och ska enligt plan börja införas 2025.

- **Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas**

Införandet av digitala kallelser har fortsatt under året. Andelen kallelser som enbart skickas digitalt har ökat från 16 procent i december 2021 till 28 procent i december 2022. E-tjänsterna på 1177.se har varit i fokus då det uppmärksammats att utbudet av möjliga kontaktvägar för invånaren skiljer sig åt mellan enheter. Skillnaderna har påtalats men några större framsteg har inte uppnåtts. En anledning till detta är att det har varit svårt att identifiera och bearbeta de enheter som behöver förbättra sig mest eftersom Ineras statistik över användning hittills inte visats på enhetsnivå. Detta kommer att förändras under 2023 genom ett arbete med att importera rådata från Inera.

Användningen av plattformen för Stöd- och Behandling (SoB), som tillhandahålls av Inera och ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd, behandlingar och utbildningar till invånare på ett säkert sätt via webben, har under 2022 ökat med nästan 100 procent. Anledningen är dels att införandet av iKBT på alla vårdcentraler inom Hälsovalet har slutförts under året, dels införandet av Min vårdplan cancer 1177 som påbörjats och kommer att fortsätta under 2023. Inför 2023 planeras flera nya användningsområde för SoB, såsom Artrosskolan, Barn med språkstörning, Röstövningar och Amningsstödet men också information och utbildning avseende befintliga program som Hjärtskolan och Diabetesskolan samt en utökning av antalet KBT-baserade behandlingsprogram inom andra diagnoser.

De stöd- och behandlingsprogram som finns på plattformen kan användas fristående men också som ett komplement till fysiska behandlingar i syfte att uppnå bättre behandlingsresultat, och det finns program såväl med som utan behandlarstöd.

Teledermatoskopi, vilket innebär att vårdcentraler får möjlighet att via ett säkert digitalt system skicka bilder på misstänkt malignt melanom till hudläkare, har i nuläget införts på cirka 150 vårdcentraler i regionen och införande på resterade vårdcentraler är planerat till våren 2023. Vårdcentralens bilder, som tas med en vårdanpassad säker mobiltelefon utrustad med dermatoskopskal, bedöms av sjukhusens hudläkare och svar inkommer inom tre dagar. På detta sätt kortas tiden mellan upptäckt och bedömning. Införandet väntas också leda till en minskning av antalet remitteringar av hudförändringar som senare visar sig vara godartade, samt till att antalet kirurgiska ingrepp som utförs i onödan minskar. Det senare till följd av att antalet kirurgiska ingrepp på vårdcentral där provet skickas till patologisk bedömning på laboratorium väntas minska. Arbetssättet väntas också leda till ökat lärande för såväl vårdcentraler som hudläkare. Samma digitala teknik för bildöverföring som används inom teledermatoskopin kan också användas vid bedömning av svårläkta sår. 2022 startade en pilot inom i primärvården inom vilken särskilt utbildade sårkonsulter stöttade ordinarie personal vid bedömning av svårläkta sår. En förstudie av möjligheten att införa arbetssättet på alla vårdcentraler inom hälsovalet kommer inledas våren 2023.

Säker digital kommunikation (SDK) är ett av Inera framtaget digitalt system för att kommunicera mellan regionala, kommunala och myndigheters funktioner. Under 2022 har tekniska tester av systemet genomförts och ett pilotinförande kommer att startas under 2023. SDK kommer att möjliggöra snabbare kommunikation i fall där information om person eller andra sekretessbelagda uppgifter behöver kommuniceras. Det är centralt att alla berörda aktörer ansluter sig till SDK så snart de har möjlighet, annars kommer den fulla nyttan med SDK inte att realiseras.

Ineras produkt för videomöte har prövats i en pilot under 2022. Produkten är dedikerad till patientmöte med möjlighet till flerpartsmöte med tanke på tolk och/eller anhörigmedverkan. Tjänsten är säker med bland annat två faktors autentisering. Införande är tänkt att börja under 2023, sannolikt på vårdcentral.

Under 2022 påbörjades etablering och konfigurering av tjänsten 1177 Direkt – Invånarens symtombedömning och hänvisning. Ett basinförande kommer att startas under 2023. Tjänsten, som är ett initiativ från Inera och som 11 regioner ställt sig bakom, innebär att invånare loggar in på 1177 Direkt och fyller i ett formulär med frågor om vad hen söker vård för. Sedan sker en automatisk symtombedömning och hänvisning baserad på informationen i formuläret och invånaren får enkelt uttryckt antingen råd till egenvård, eller blir skickad vidare för chatt med sin vårdcentral (eller en centralt bemannad dygnet-runt-öppen funktion om kontakten sker utanför öppettiderna), eller uppmanas att ringa alternativt kopplas till 112. Möjlighet till chatt och videosamtal finns.

Under 2022 har även realtidsregistrering av mätvärden för patienter inom slutenvård testats i en pilot. Mätvärdena registreras i en vårdanpassad mobiltelefon. Resultatet från piloten visade att medarbetarna sparade tid och var positiva till funktionen och realtidsregistreringen bedömdes öka patientsäkerheten. Införande i större skala planeras starta under 2023.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Regionfullmäktiges inriktning för det personalstrategiska arbetet syftar till att vara en attraktiv arbetsgivare där verksamhet och goda resultat alltid står i fokus. Det innebär bland annat att erbjuda hälsofrämjande arbetsplatser, bra möjligheter till utveckling för medarbetarna och ett ledarskap som upprätthåller ett lyssnande, närvarande ledarskap och aktivt arbetar för jämställda arbetsplatser.

Goda arbetsvillkor

Medarbetare ska erbjudas möjlighet till kompetensutveckling utifrån verksamheternas behov. Detta erbjudande är en viktig förutsättning för attraktivitet framöver.

Förberedelser har gjorts för att under hösten 2022 ta fram strukturerade och enhetliga modeller för karriärs- och kompetensutveckling med tillhörande tjänstestruktur. Såväl specialistutbildning för sjuksköterskor som specialiseringsutbildning för undersköterskor har utökats för att möta verksamheternas kompetensbehov.

Region Skåne har under 2022 fortsatt arbetet med aktiva åtgärder för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter. Centrala delar i likarättsarbetet handlar om jämställdhet och jämlikhet samt antidiskriminering för att kunna välkomna medarbetare och medmänniskor med både omtanke och respekt. Att identifiera och undanröja hinder är en högprioriterad del i detta.

Nivån på sjukfrånvaron, som steg under pandemin, är fortfarande väsentligt högre än före pandemin. Det är den korta sjukfrånvaron som stigit medan den längre sjukfrånvaron i reella termer är konstant.

Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag. Chefer på alla nivåer behöver förutom att planera dagens bemanning också sörja för vilken bemanning och vilka kompetenser som kommer att behövas i framtiden, både avseende kvalitet och kvantitet. Den regionala kompetensförsörjningsplanen har uppdaterats. Planen beskriver de strategier som ska ligga till grund för kompetensförsörjningsarbetet. I 2022 års kompetensförsörjningsplan finns ett tydligt fokus på vilka åtgärder som bör prioriteras för att kunna lyckas behålla och utveckla medarbetare.

Under våren genomfördes Region Skånes årliga Läkarbemannings- och ST-undersökning. Undersökningen ger en bild av läkarbemanningen samt en prognos för tillgången till specialistläkare fem respektive tio år fram i tiden. Prognoserna används till kompetensförsörjningsplaner på olika nivåer samt som underlag för prioritering av specialiseringstjänstgöring mellan olika specialiteter. Resultatet av årets undersökning, som ligger i linje med tidigare års resultat, visar en fortsatt brist på specialistläkare inom ett antal specialiteter, exempelvis inom allmänmedicin, radiologi och psykiatri. Vidare visar resultatet av undersökningen bland annat att tillgången till specialistläkare inom allmänmedicin kommer att öka väsentligt under de kommande åren, vilket gradvis kommer att minska bristsituationen.

För att lyckas i arbetet med kompetensförsörjningen kommer fortsatt stora insatser krävas bland annat avseende utveckling av nya arbetssätt som tillgodoser såväl verksamhetens som individens behov av utveckling samtidigt som de bidrar till en god arbetsmiljö. Det kan till exempel innebära att vissa arbetsuppgifter utförs av andra yrkeskategorier än de traditionella. Ett sådant exempel är införande av servicevårdar som innebär att arbetsuppgifter inom service utförs av icke vårdutbildad personal i syfte att frigöra tid för nära patientarbete hos den vårdutbildade personalen.

En del i att säkra den framtida kompetensförsörjningen är att ha en god genomströmning av studenter på lärosätenas sjuksköterskeprogram. Under 2022 har riktade eventinsatser genomförts till sjuksköterskor i Region Skåne att läsa till specialistsjuksköterska med inriktning operation, anestesi och intensivvård. Coronapandemin har även inneburit ett ökat tryck och intresse för högskolestudier, ökat antalet sökande till utbildningar till sjuksköterskeprogrammet och specialistsjuksköterskeprogrammet under 2022. Som ett led i detta förs täta dialoger med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och Skånes tre lärosäten: Malmö universitet, Högskolan Kristianstad och Lunds universitet, för att fortsatt utveckla lärmiljöer, öka antalet handledarutbildningar samt implementera olika pedagogiska modeller och innovativa arbetssätt. Diskussioner förs om att öka det interprofessionella lärandet genom att låta olika professionsutbildningar mötas under praktiken.

För att klara utmaningen med kompetensförsörjning behöver sätt finnas för att bättre ta tillvara och utveckla den arbetskraft som finns på arbetsmarknaden. Region Skåne arbetar därför aktivt med att erbjuda unga och studerande vägar in till organisationen och Region Skånes yrken samt med arbetsmarknadssatsningar för att skapa alternativa rekryteringsvägar in i organisationen för de som står långt från arbetsmarknaden.

Kontinuerligt arbete görs med att minska beroendet av inhyrning från bemanningsföretag och sedan mars 2019 arbetar en regiongemensam arbetsgrupp, med representation från samtliga sjukvårdsförvaltningar, med att skapa gemensamma insatser för att nå målet med en kostnad för inhyrning motsvarande maximalt 1,5 procent av den totala personalkostnaden. Utfallet för 2022 uppgick till 2,02 procent. Under året har arbetsgruppen främst arbetat med uppföljning och analys av bemanningsbehovet.

För att minska köerna till planerade operationer har det uppstått ett behov av ökad sjuksköterskebemanning till operationsverksamheten. Detta behov har visat sig svårt att täcka med ordinarie ramavtal för inhyrning och Region Skåne har därför tecknat ett separat avtal med de bemanningsföretag som tillhandahåller specialistsjuksköterskor inom anestesi och operation under hösten 2022.

Region Skåne deltar aktivt i den regiongemensamma, nationella, upphandlingen av inhyrning av sjuksköterskor och läkare, ett arbete som leds av SKR. Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat att leda till att regionerna tillsammans blir en stark och tydlig kravställare med fokus på pris och kvalitet.

Efter en minskad inhyrning av såväl sjuksköterskor som läkare under 2020-2021, ses en ökad kostnad för inhyrning av såväl läkare som sjuksköterskor, även om den sett ur ett nationellt perspektiv fortsatt ligger på en relativt låg nivå.

Vårdproduktion – Övergripande

Här redovisas utfall för all PASIS- och PRIVA-registrerad vård⁸, inklusive vårdval, avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under 2022.

Somatik, inklusive vårdval

Somatik	Period jan-dec 2019	Period jan-dec 2021	Period jan-dec 2022	Avvikelse antal 22-19	Avvikelse % 22/19	Avvikelse antal 22-21	Avvikelse % 22/21
Sluten vård (antal)							
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	148 657	144 261	140 002	-8 655	-6%	-4 259	-3%
Vård dagar (periodiserade)	719 125	711 103	693 441	-25 684	-4%	-17 662	-2%
Unika individer	100 917	98 583	96 292	-4 625	-5%	-2 291	-2%
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter	278 858	384 120	344 548	65 690	24%	-39 572	-10%
Besök	2 736 436	2 728 314	2 840 248	103 812	4%	111 934	4%
varav läkarbesök	1 724 393	1 633 021	1 670 812	-53 581	-3%	37 791	2%
varav övriga vårdgivare	1 012 043	1 095 293	1 169 436	157 393	16%	74 143	7%
därav vaccinationer	5 194	264 980	242 799	237 605	4575%	-22 181	-8%
Unika individer	594 690	665 572	682 366	87 676	15%	16 794	3%
Operationer (antal)							
Totalt antal operationer	196 817	196 577	212 173	15 356	8%	15 596	8%
-Slutenvårdsoperationer	41 331	38 248	39 627	-1 704	-4%	1 379	4%
-Öppenvårdsoperationer	155 486	158 329	172 546	17 060	11%	14 217	9%
Total somatisk vård (antal)							
Unika individer	603 537	674 303	690 084	86 547	14%	15 781	2%

Slutenvårdsutfall

Total slutenvårdsvolym har sjunkit både jämfört med 2019 och 2021. Sjukhusstyrelse Sus står under uppföljningsperioden för 52 procent av den totala somatiska vårddagsproduktionen medan sjukhusstyrelserna för Helsingborg och Kristianstad tillsammans utgör 27 procent. 2,8 procent av vårddagarna sker i privat regi, varav Simrishamns sjukhus står för mer än hälften.

⁸ PASIS - Patient Administrativt Stöd i Skåne

PRIVA - Program som används inom Region Skåne för administration av ersättningar till privata vårdgivare.

Av antal avslutade vårdtillfällen står Sus för 47 procent, medan sjukhusstyrelserna Helsingborg och Kristianstad tillsammans står för 30 procent. Fem procent av vårdtillfällena sker i privat regi, vilket är en ökning från tre procent 2019.

Av de offentliga sjukhusen är det endast CSK som ökar sin slutenvårdsproduktion jämfört med 2021, och totalt sjunker den offentliga vårddagsproduktionen med 2,5 procent. Antal totalt disponibla vårdplatser på sjukhusen sjunker med 8 procent, till 1 947 vårdplatser, medan beläggningsgraden ökar med fem procentenheter, till 95 procent.

Öppenvårdsutfall

Ökningen av antal besök inom den öppna somatiska vården från 2019 förklaras helt av vaccinationsbesök. Exklusive vaccinationer minskar besöken fem procent jämfört med 2019. Under samma period har antalet kvalificerade distanskontakter ökat med 24 procent. Andelen kvalificerade patientkontakter som sker digitalt har ökat från nio procent till elva procent sedan 2019.

Inom specialistvårdvalen ökar besöken med sju procent jämfört med 2021. De privata leverantörerna står för 53 procent av besöken.

Inom LOU-reglerad vård, exklusive vaccinationer, minskar antalet besök med sju procent jämfört med 2019, men ökar något jämfört med 2021.

Primärvård

Primärvård	Period jan-dec 2019	Period jan-dec 2021	Period jan-dec 2022	Avvikelse antal 22-19	Avvikelse % 22/19	Avvikelse antal 22-21	Avvikelse % 22/21
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter	3 485 546	4 456 170	4 350 834	865 288	25%	-105 336	-2%
Besök	5 049 478	5 356 294	4 981 498	-67 980	-1%	-374 796	-7%
varav läkarbesök	1 664 049	1 590 107	1 555 402	-108 647	-7%	-34 705	-2%
varav övriga vårdgivare	3 385 429	3 766 187	3 426 096	40 667	1%	-340 091	-9%
därav vaccinationer	207 571	1 289 038	763 431	555 860	268%	-525 607	-41%
Unika individer	1 091 185	1 193 265	1 203 067	111 882	10%	9 802	1%

Vid jämförelse med år 2019 har antalet distanskontakter ökat kraftigt, motsvarande 25 procent, men jämfört med föregående år har antalet däremot minskat med tre procent. Distanskontakterna utgör 47 procent av de totala öppenvårdskontakterna inom primärvården, jämfört med 41 procent 2019.

Antalet fysiska besök, exklusive vaccinationer, är 13 procent lägre än 2019, men fyra procent högre jämfört med 2021. Av besöken inom primärvården står de privata leverantörerna för 49 procent.

Psykiatri

Psykiatri	Period jan-dec 2019	Period jan-dec 2021	Period jan-dec 2022	Avvikelse antal 22-19	Avvikelse % 22/19	Avvikelse antal 22-21	Avvikelse % 22/21
Sluten vård (antal)							
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	10 915	10 344	10 628	-287	-3%	284	3%
Vård dagar (periodiserade)	159 006	142 811	146 290	-12 716	-8%	3 479	2%
Unika individer	6 117	5 800	5 811	-306	-5%	11	0%
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter	101 984	209 730	181 601	79 617	78%	-28 129	-13%
Besök	729 440	675 844	682 826	-46 614	-6%	6 982	1%
varav läkarbesök	139 159	135 114	134 729	-4 430	-3%	-385	0%
varav övriga vårdgivare	590 281	540 730	548 097	-42 184	-7%	7 367	1%
därav vaccinationer	14	1 402	115	101	721%	-1 287	-92%
Unika individer	68 024	73 408	75 035	7 011	10%	1 627	2%
Total psykiatrisk vård							
Unika individer	68 813	74 167	75 035	6 222	9%	868	1%

Slutenvårdsutfall

Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle minskat från 14,6 (2019) till 13,8 (2022). Jämfört med föregående år är medelvårdtiden oförändrad.

Öppenvårdsutfall

Antal besök minskar och kvalificerade distanskontakter ökar jämfört med 2019, men totalt ökar öppenvårdskontakterna med fyra procent. Nästan hela ökningen av distanskontakter, samt hela minskningen av fysiska besök finns inom den offentliga psykiatrin. Totalt står de privata producenterna för 28 procent av öppenvårdskontakterna.

Del 2. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan

Riktade uppdrag och övergripande aktivitetsplan 2022

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan⁹ omfattar en övergripande aktivitetsplan för verkställande av bland annat de riktade uppdrag som beslutats av regionfullmäktige. Nedan återfinns beskrivning av status för beslutade uppdrag och aktiviteter.

Uppdrag och planerade aktiviteter 2022	Uppföljning av status. 1) Se även förklaringstext nedan
Personcentrerat arbetssätt	
Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska införas enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell. ¹⁰ - Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne - Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne	Pågår. De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är ett av de kunskapsstöd som utarbetas inom det nationella kunskapsstyrningssystemet. Syftet med Region Skånes införandeprocess är att vårdförloppen ska integreras i den kliniska vardagen. <u>Läs mer i avsnitt <i>Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska införas enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell.</i></u>
Ta fram strategisk plan för precisionsmedicin. ¹¹ I samverkan med Sjukhusstyrelse Sus	Pågår. Precisionsmedicin är ett samlingsbegrepp för avancerad diagnostik och behandling som utgår från individens unika egenskaper för att kunna ge rätt behandling till rätt patient. <u>Läs mer i avsnitt <i>ta fram strategisk plan för precisionsmedicin.</i></u>
Hälsofrämjande och förebyggande insatser	
Riktade hälsosamtal, enligt Region Skånes modell, ska införas på samtliga vårdcentraler. ¹² Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne	Pågår. Införandet av Riktade hälsosamtal på samtliga vårdcentraler är pågående och en stegvis utveckling sker årligen i enlighet med införandeplanen (åldersgrupperna 40 och 50-åringar) enligt beslutad modell och införandeplan. I kvartal tre startade pilotverksamhet med hälsosamtal för 70-åringar på utvalda enheter. Under 2022 genomfördes cirka 6 000 samtal. <u>Läs mer i avsnitt <i>Riktade hälsosamtal, enligt Region Skånes modell, ska införas på samtliga vårdcentraler.</i></u>
Nära vård	
Implementera handlingsplaner för God och nära vård. ¹³ - Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne - Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne	Pågår. För att klara framtidens utmaningar för hälso- och sjukvården och samtidigt uppnå hög kvalitet och jämlik vård bedrivs ett långsiktigt omställningsarbete. Regionfullmäktige har tagit beslut om framtidens hälsosystem och HSN har tagit ställning till en regional förändrings- och genomförandeplan. Planen, som årligen uppdateras, är en konkretisering av mål och strategi som beskriver vilka strategiskt viktiga milstolpar

⁹ HSN:s Verksamhetsplan med internbudget och uppföljningsplan

¹⁰ Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp - Region Skåne (skane.se).

¹¹ Genvägen till ökad precision. Myndigheten för vård och omsorgsanalys

¹² Riktade hälsosamtal i Skåne - Region Skåne (skane.se)

¹³ I enlighet med Överenskommelse om en God och nära vård

Uppdrag och planerade aktiviteter 2022	Uppföljning av status. 1) Se även förklaringstext nedan
• Förfrågningsunderlag och Avtal för Enhet för öppen ögonsjukvård i Vårdval Skåne • Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnmorskemottagning i Hälsoval Skåne • Förfrågningsunderlag och Avtal för Allmän tandvård för barn och unga vuxna • Förfrågningsunderlag och Avtal för Barnavårdscentral i Hälsoval Skåne • Förfrågningsunderlag och Avtal för Psykoterapi i Hälsoval Skåne	som behöver uppnås under 2022–2025 för att klara omställningen till ett mer hållbart hälsosystem. Implementering av God och nära vård sker även i samverkan med de skånska kommunerna inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. <i>Läs mer i avsnitt <u>Nära vård</u>.</i>
Specialiserad strokerehabilitering i hemmet¹⁴ ska bedrivas i samverkan med berörda vårdaktörer från såväl kommunal som regional verksamhet och med samordning i Vårdsamverkan Skåne.¹⁵ • Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne	Klart. Arbetssättet ingår i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp som publicerades hösten 2022, vilket innebär att det under 2023 kommer införas enligt nationell plan och Region Skånes implementeringsmodell inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen. <i>Läs mer i <u>avsnitt Specialiserad strokerehabilitering i hemmet</u>.</i>
Implementering av utvecklad basonkologisk verksamhet.¹⁶ • Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne	Pågår. Pilotprojekt har startat upp i Kristianstad med stöd av ASIH och i Ystad i regi från sjukhuset, båda i samverkan med onkologin på Sus. <i>Läs mer i avsnittet <u>Implementering av utvecklad basonkologisk verksamhet</u>.</i>
Bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd, i samverkan vårdcentral och specialistpsykiatri enligt Region Skånes modell, ska införas.¹⁷ • Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne	Klart. Under beredningen av ärendet har det framkommit att det inte finns behov av att införa en bedömningsfunktion på det sätt som ursprungligen beskrevs, utan att detta ryms inom ramen för psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens ordinarie uppdrag. <i>Läs mer i avsnittet <u>Bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd</u>, i samverkan vårdcentral och specialistpsykiatri enligt Region Skånes modell, ska införas</i>
En fördjupad översyn av den samlade prehospitla vården i regionen ska genomföras, utifrån befolkningens behov av	Klart. Översynen är slutförd och visar bland annat på behovet av samordning och utveckling av prehospital och mobil vård i Skåne. Utredningen som genomförts berör flera olika verksamheter i Region Skåne och regionstyrelsen har gett

¹⁴ Socialstyrelsen [Nationella riktlinjer för vård vid stroke](#)

¹⁵ [Vårdsamverkanskåne.se](#)

¹⁶ Beslut HSN §28 2021-03-04

¹⁷ Beslut HSN §89 2021-08-25

Uppdrag och planerade aktiviteter 2022	Uppföljning av status. 1) Se även förklaringstext nedan
ambulanssjukvård, tidigare erfarenheter av pilotprojekt med single responder och eventuella förändringar utifrån nivåstrukturerings.	regiondirektören i uppdrag att utifrån kartläggningen av prehospitalet och mobil vård i Skåne återkomma med en handlingsplan (regionstyrelsen 2023-02-09 § 15). <i>Läs mer i avsnittet <u>En fördjupad översyn av den samlade prehospitalet vården</u>.</i>
För att skapa en flexibel vård med patienten i fokus ska möjliga former, som tar ett helhetsgrepp kring den mobila vården, utredas. Uppdraget innebär att samordna existerande insatser så som ambulanser, sjuktransporter, psykiatriambulanser och hemsjukvårdsbilar samt att skala upp lokala projekt kring mobil vård och sjukvård i hemmet.	Klart. Se ovan redovisning av status för uppdrag om en fördjupad översyn av den samlade prehospitalet vården i regionen.
Utreda och starta pilotverksamhet för ny vårdform där primärvården har det organisatoriska ansvaret för slutenvårdsplatser inom närsjukvård.	Klart. Utredningen är genomförd och framtagna modeller kommer starta som pilotverksamhet januari 2023 i enlighet med nytt beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2022. <i>Läs mer i avsnittet <u>Utreda och starta pilotverksamhet för ny vårdform</u></i>
Utreda hur fler skåningar kan få en fast läkarkontakt.	Utredning ej aktuell. Utredning av hur fler skåningar kan få en fast läkarkontakt är inte aktuellt då detta utvecklats positivt de senaste åren. <i>Läs mer i avsnittet <u>Utreda hur fler skåningar kan få en fast läkarkontakt</u>.</i>
Ta fram en strategi för hur fler familjecentraler kan etableras.	Klart. Utifrån en gemensam handlingsplan kommer Region Skåne och de skånska kommunerna via Vårdsamverkan Skåne under 2023 att intensifiera arbetet ytterligare genom inrättad stödfunktion. <i>Läs mer i avsnittet <u>Ta fram en strategi för hur fler familjecentraler kan etableras</u>.</i>
Nivåstrukturerings och profilering	
Implementera struktur som tjänar som remissmottagare för ett decentraliserat omhändertagande i specialistvården för personer med risk för ärftlig cancer samt sjukvårdsregional funktion med ansvar för informationsspridning, utbildning, kvalitetsregister och klinisk forskning inom området. ¹⁸ • Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne	Pågår. Förslag till struktur för att uppnå ett tydligt, sammanhållet och samordnat omhändertagande för individer med ökad risk för cancer har tagits fram av arbetsgruppen och beslutats av HSN. <i>Läs mer i avsnittet <u>Implementera struktur..., Nivåstrukturerings och profilering</u>.</i>
Ta fram en strategisk inriktning för Region Skånes fortsatta arbete med nationell högspecialiserad	Pågår. En tydlig strategisk inriktning för arbetet med nationell högspecialiserad vård och utvecklingen av universitetssjukvården ska möjliggöra att Region Skåne fortsatt är konkurrenskraftig för att kunna få fler nationella uppdrag.

¹⁸ Beslut [HSN §31.HSN 2021-03-04](#), samt [SVNR 2020-10-08](#)

Uppdrag och planerade aktiviteter 2022	Uppföljning av status. 1) Se även förklaringstext nedan
vård och utveckling av universitetssjukvården i Skåne.	Uppdraget är framtaget och arbetet är under uppstart. <i>Läs mer i avsnittet <u>Ta fram en strategisk inriktning...</u>, <u>Nivåstrukturering och profilering</u>.</i>
Digitalisering	
Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas. • Digitalt stöd och behandlingsprogram • Förfrågningsunderlag och Avtal för Vårdcentral i Hälsoval Skåne, Enhet för öppen hudsjukvård i Vårdval Skåne, Enhet för öppen ögonsjukvård i Vårdval Skåne, Barnmorskemottagning i Hälsoval Skåne, Allmän tandvård för barn och unga vuxna, Barnavårdscentral i Hälsoval Skåne, Psykoterapi i Hälsoval Skåne	Pågår. Införandet av iKBT på alla vårdcentraler inom hälsovalet och inom vuxenpsykiatri har avslutats under 2022 och övergått i förvaltning. iKBT genomförs på den av Inera framtagna Stöd- och behandlingsplattformen. I december 2022 användes den, förutom av vuxenpsykiatri och vårdcentralerna, även av bland annat barn och ungdomspsykiatri, habiliteringen och cancervården (Min vårdplan cancer). Under 2023 kommer flera användningsområde starta. Totalt startades över 10 000 stöd- eller behandlingsprogram 2022. Införande av teledermatoskopi har fortsatt under 2022 och är nuläget infört på ungefär 150 av Skånes vårdcentraler. <i>Läs mer i avsnittet <u>Digitalisering</u>.</i>
Tillgänglig hälso- och sjukvård	
Bevaka tillgängligheten och vid behov besluta om nya eller utökade uppdrag för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården.	Pågår. Under året beslutades om ett antal utökade uppdrag. Arbetet har också bedrivits enligt upphandlingsplan 2022 som beslutades i HSN 2021-08-25. Även direktupphandlingar har gjorts under perioden, bland annat inom urologisk cancer, för att möta behov som inte kunnat förutses.
Följa upp, av nämnden tidigare beslutade, utökade uppdrag för bättre tillgänglighet.	Pågår. Uppföljning av beslutade utökade uppdrag har skett månadsvis. Under 2022 har 4 800 operationer/åtgärder genomförts inom ramen för de utökade uppdragen. <i>Läs mer i avsnittet <u>God tillgänglighet</u>.</i> Tilläggsavtal, för privata vårdgivare med avtal med regionen, har under året tagits fram och beslutats inom ett antal vårdområde för att möta tillgänglighetsbehovet baserat på behov av patientspecifik debitering.
Följa upp införandet av en kögeneralsfunktion som ska se till att samordna väntelistor och kapacitet för samtliga sjukhus samt psykiatri i syfte att korta patienters väntan på vård.	Klart. Funktionen biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvarsområde produktion är tillsatt from 2023-02-01. Sedan tidigare finns det etablerade regionala nätverk som arbetar operativt med tillgänglighet och ledig kapacitet, strategiska grupperingar med fokus på vård i rimlig tid och en gruppering som har fokus på planerade operationer. Dessa grupperingar är bland annat Regionala nätverket för tillgänglighetskoordinatorer, funktion regional tillgänglighet, gruppen Vård i

Uppdrag och planerade aktiviteter 2022	Uppföljning av status. 1) Se även förklaringstext nedan
	rimlig tid samt gruppen Optimering av tillgänglighet planerade operationer (OpTi).
Kögeneralsfunktionen har möjlighet att samordna patienter från ”dag ett” om bedömningen görs att väntetid riskerar att bli längre än den tid som vårdgarantin stipulerar.	Klart. Funktionen, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvarsområde produktion är tillsatt from 2023-02-01. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör kommer i samarbete med Regionala nätverket för tillgänglighetskoordinatorer, inklusive funktion regional tillgänglighet, verka för att effektivisera samordningsprocessen där arbetet med produktions- och kapacitetsplanering på såväl lokal som regional nivå är av stor vikt för att nå en förbättrad tillgänglighet enligt vårdgarantilagens tidsramar.
Kultur och hälsa	
Verka för inriktningen i Strategi för kultur och hälsa samt Regional biblioteksplan.	Klart. Från och med 2022 ingår det i barnhälsovårdsersättningen att dialogläsning ska ske i samband med hembesöket då barnet är åtta månader. Urval av bok har gjorts i samverkan med bibliotekarier och medarbetare inom barnhälsovården. Arbeta har inletts för att bidra till implementeringen av strategin för kultur och hälsa och dess intentioner.

1) Generellt gäller att vårdcentralernas uppdrag och krav på följsamhet till nationella och regionala vårdprogram, riktlinjer och styrdokument beskrivs i Förfrågningsunderlag avsnitt 5.1 Allmänt om uppdraget.

Långsiktigt stark ekonomi

Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Region Skånes verksamheter finansieras av de skånska skattebetalarna. Verksamheter har skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktivitet som effektivitet. Alla förändringar ska vara finansierade innevarande år och får inte överstiga de budgetramar som angivits i plan år två och år tre.

HSN ansvarar för hälso- och sjukvård samt viss tandvård för folkbokförda personer i Skåne. Kostnadsansvaret omfattar samtlig vård som är upphandlad, bedrivs i vårdval eller omfattas av annan lagstiftning. Ansvarsområdet omfattar också den större delen av kostnader för folkbokförda personer i Skåne som vårdats utanför Skåne, för kostnader i samband med asylsökande, papperslösa samt för kostnader förknippade med patientrörlighetslagstiftningen.

Vidare ansvarar nämnden för kostnaderna för läkemedelsförmånen, forskningsfrågor och läkarutbildning AT/ST/PTP. Finansieringen omfattar även olika typer av bidrag och riktade satsningar initierade nationellt eller regionalt i syfte att förbättra den skånska vården ur olika perspektiv. Finansieringen består förutom av nämndens regionbidrag av externa intäkter i form av statsbidrag eller annan statlig ersättning från Migrationsverket.

Ekonomiskt ingångsläge

HSN erhöll kompensation vid årets ingång för prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK) om 2,2 procent, för demografiutveckling om 0,7 procent samt ökade kostnader i samband med medicinteknisk utveckling om 0,5 procent.

Samtliga styrelser och nämnder har dessutom av fullmäktige fått ett effektiviseringskrav på 1 procent. Nettoppökningen uppgick därmed till 2,4 procent.

HSN tillfördes 534 miljoner kronor i tilläggsbudget under hösten 2020 för körsatsning och uppskjuten vård till följd av sjukdomen covid-19, dessa har funnits kvar under 2021 och även 2022. Nämnden tillfördes även särskilda satsningar beslutade av fullmäktige om totalt 651,5 miljoner kronor. Av dessa är 207,7 miljoner kronor för primärvårdssatsning inklusive regional biblioteksplan, 166 miljoner kronor för ytterligare tillgänglighetssatsning, 55,3 miljoner kronor för innovations- och normaliseringsarbete, 20 miljoner kronor för pilot närsjukvårdsplatser, 30 miljoner kronor för nära vård och 27,5 miljoner kronor för cancervård. Nämnden har omfördelat 80 miljoner kronor från incitaments- och utvecklingsmedel.

Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet för HSN 2022 blev 318,5 miljoner kronor, utfallet per budgetområde visas i nedanstående tabell.

RESULTATRÄKNING 2022	Utfall 2022-12	Budget 2022-12	Avvikelse	Utfall 2021-12	Avvikelse 21/22
Intäkter					
Regionbidrag	17 836,1	17 836,1	0,0	16 789,9	1 046,3
Statlig ersättning från Migrationsverket	39,0	40,0	-1,0	42,7	-3,6
Summa Intäkter	17 875,1	17 876,1	-1,0	16 832,5	1 042,6
Kostnader					
Hälsoval	-6 286,5	-6 079,5	-207,0	-6 036,1	-250,4
Vårdval Psykoterapi	-184,0	-136,0	-48,0	-175,5	-8,5
Specialistvårdval (sjukvård)	-857,4	-781,2	-76,2	-759,8	-97,6
Köpt vård (Andra regioner)	-730,5	-454,9	-275,6	-716,2	-14,3
EU vård	-65,0	-54,2	-10,8	-67,4	2,4
Extern regi (LoU mm)	-1 910,2	-1 956,9	46,7	-1 772,6	-137,6
Asyl	-5,2	-40,0	34,8	-24,1	18,8
Tandvård inkl vårdval	-1 044,3	-981,7	-62,6	-943,6	-100,6
Läkemedel	-4 669,5	-4 837,8	168,3	-4 357,4	-312,1
AT/ST	-773,7	-767,0	-6,7	-731,7	-42,0
Omkostnader nya sjukhusomr	-77,1	-59,0	-18,1	-38,8	-38,3
Incitament-, utv-, innovationspaket	-61,9	-135,0	73,1	-37,6	-24,3
Innovations- och normaliseringsarbete	-10,0	-55,3	45,3	0,0	-10,0
Tillgänglighetsmedel normalisering	-157,8	-700,0	542,2	-163,8	6,0
FoU	-315,4	-304,3	-11,1	-305,4	-9,9
Övrigt HSN	-408,0	-533,3	125,3	-385,5	-22,5
Summa Kostnader	-17 556,6	-17 876,1	319,5	-16 515,7	-1 040,9
VERKSAMHETENS RESULTAT	318,5	0,0	318,5	316,8	1,7

Köp av hälso- och sjukvård

HSN finansierar den större delen av den vård som bedrivs i enlighet med LOU och LOV, samt den vård som lyder under de nationella regelverken för LoL och LoF. I lagutrymmet för LOV ingår också finansiering av Region Skånes egen verksamhet inom respektive vårdval.

Hälsoval Skåne och vårdvalet för psykoterapi

Nettokostnaden för ersättningarna inom Hälsoval Skåne blev 6 470 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2021 med 4,2 procent. Budgeterade kostnader var 6 215 miljoner kronor. Största delen av kostnadsökningen beror på vårdpengsökning med cirka 5,3 procent jämfört med 2021.

Orsaken till budgetöverskridandet är främst att kostnaden för bild- och funktionsmedicin och kostnaden för tolktjänster varit högre än budget, även vissa rörliga ersättningar blev högre än budget.

Under året har 31 vårdcentraler (samma som 2021) fått del av den särskilda ersättningen till vårdcentraler i glesbygd, totalt en ersättning på 28 miljoner kronor. I slutet på året fanns 15 kvälls- och helgenheter som fått särskild ersättning för detta, total kostnad under året var 53 miljoner kronor. Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdvalet Barnvårdscentral blev 360 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,3 procent jämfört föregående år. Antalet barn listade på BVC har gått ner mellan åren, cirka 3 procent i slutet på året jämfört 2021. Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdvalet Barnmorskemottagning blev 374 miljoner kronor vilket är samma kostnad som 2021. Nettokostnaden för vårdval Psykoterapi blev 184 miljoner kronor och överskred budget med 48 miljoner kronor. Den primära anledningen till budgetöverskridandet är att den budgeterade nettokostnaden för vårdvalet inte har justerats efter att det riktade statsbidraget för rehabiliteringsgarantin togs bort. Jämfört med föregående år ökade kostnaden med 9 miljoner kronor.

Under året har vårdcentralerna blivit ersatta för covid-19 vaccinationer med totalt 119 miljoner kronor, vilket har finansierats av statsbidrag.

Specialistvårdval sjukvård

Nettokostnaderna för de fyra specialistvårdvalen inom sjukvård (katarakt, ögonsjukvård, hudsjukvård samt LARO) blev sammanlagt 857,4 miljoner kronor för 2022 vilket är en ökning från 2021. Nettokostnaderna för vårdval ögonsjukdomar, katarakter och hud är 29,6 miljoner kronor högre än budget, och nettokostnaderna för LARO under perioden blev 46,6 miljoner kronor högre än budget. LARO budgetunderskott beror på ökad produktion med cirka 7 000 fler teambesök utan läkare och cirka 4 000 fler teambesök med läkare. Totalt handlar det om cirka 17 miljoner kronor i ökade kostnader för dessa två åtgärder. Ökningen beror också på en större engångskostnad på cirka 30 miljoner kronor i form av återbetalning till andra regioner på grund av korrigering av felaktiga priser i faktureringsystem.

Andra regioner

Vårdområde (Mkr)	Utfall 2021	Utfall 2022	Förändring
Somatik	339,3	386,2	47,0
varav vårdgarantipatienter	8,9	6,5	-2,4
Psykatri	179,7	178,8	-0,9
varav vårdgarantipatienter	76,3	45,2	-31,1
Primärvård	144,3	130,2	-14,1
Enligt särskild delegation	11,0	-4,6	-15,6
Transporter m.m.	41,9	39,9	-2,1
TOTAL	716,2	730,5	14,3

De totala nettokostnaderna för köpt vård från andra regioner är 14,3 miljoner kronor högre jämfört med föregående år.

Nettokostnaden för specialistvård somatik har ökat med 47,0 miljoner kronor jämfört med föregående år där remitterad vård med anledning av patientens val har minskat med 2,1 miljoner kronor medan remitterad vård med anledning av medicinska skäl och vårdgarantin har ökat med 6,7 miljoner kronor. De större ökningarna av köpt somatisk vård har varit från regionerna Kronoberg och Östergötland medan det är en minskning av köpt somatisk slutenvård från Västra Götaland. Totala kostnaden för vårdgarantipatienter har minskat med 2,5 miljoner kronor där den offentligt utförda vården ökat med 3,9 miljoner kronor medan den privat har minskat med 6,4 miljoner kronor.

Nettokostnaderna för psykiatrisk utomlänsvård är 0,9 miljoner kronor lägre än föregående år. Kostnad för neuropsykiatriska utredningar har minskat med 4,6 miljoner mellan åren. Det är framför allt köpt vård från regionerna Västernorrland, Kronoberg och Jämtland som står för minskning medan Dalarna och Halland ökar.

Primärvårdens utfall är 14,1 miljoner kronor lägre jämfört med 2021. Minskning av e-vård, framför allt från Region Sörmland där merparten av privata aktörer för digital vård finns, på grund av att en del aktörer öppnat verksamhet i Skåne och ersätts inom hälsovalet. Utfallet föregående år var också högt då covid-19 medförde ökat nyttjande av e-vård.

Vård i annat EU/EES-land

Den faktiska kostnaden för vård i annat EU/EES-land har minskat något och uppgår till 65 miljoner kronor under helåret. Som medborgare i Sverige har man 10 år på sig att ansöka om ersättning vilket gör det svårt att analysera vårdkostnaden på årsbasis. Antalet EU-vårdsärenden har stigit något jämfört med föregående år (1 400) och uppgår till 1 700 varav 1 000 ärenden avser planerad vård där 440 ärende rör ADHD-besök och/eller utredning, beräknad kostnad cirka 6 miljoner kronor. Antalet ärenden avseende ortopedi har ökat kraftigt från 74 till 280 under 2022, beräknad kostnad cirka 20 miljoner kronor.

Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF

Primärvård

Kostnaden för ersättning till läkare (LOL) och fysioterapeuter (LOF) verksamma enligt nationella taxan samt upphandlad hembesöksbil blev 348 miljoner kronor vilket är 3 miljoner kronor högre än föregående år, budget för perioden var 331 miljoner kronor.

Somatik – specialistmottagningar

Budgeten för privat upphandlad somatisk vård inom LOU och LOL är 895,9 miljoner kronor. Utfallet jämfört med budget visar ett överskott med 27,5 miljoner kronor för 2022. Ökningen av nettokostnaden är 14,0 procent jämfört med år 2021. Ersättning till LOU-avtalen har ökat och ligger på en högre nivå än de två föregående åren som varit lägre på grund av covid-19. Det är både inom öppen- och slutenvård som ökningarna finns. Utfallet ligger nu på nivåer som före pandemin. Beslut togs under 2021 om optioner för 21 miljoner kronor årligen för LOU-avtal för att öka tillgängligheten till av vård för till Skånes invånare.

Vårdgarantiavtal

Under 2017 trädde nitton nya upphandlade vårdgarantiavtal i kraft. De nya avtalen har samma konstruktion som tidigare avtal och saknar ekonomiska tak. Avtalen skall finansieras via minskade köp/kostnader från andra regioner.

Avtalen har medfört nettokostnader för HSN under 2022 med 45,4 miljoner kronor vilket är 102,8 miljoner kronor lägre än 2021 (148,2 miljoner kronor). Minskning av nettokostnaden beror på att styrelserna som remitterar patienter på vårdgarantiavtalen bär kostnaden för vården sedan början av 2021 och kostnaderna har därefter succesivt börjat belasta sjukhusstyrelserna.

Bruttokostnadsutvecklingen har varit 68,1 miljoner kronor vilket är en ökning med 14,0 procent jämfört med 2021. Ökningen kan förklaras med att avtalen nyttjas i högre grad när tillgängligheten minskar och vården inte klarar av att uppfylla vårdgarantin. Ökningen har tilltagit ytterligare då mycket planerad vård blev inställd på sjukhusen på grund av covid-19. Nyttjandegraden av Region Skånes avtal av andra regioner har ökat med 17,5 miljoner kronor och ligger på 110,8 miljoner kronor för 2022.

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården i Region Skåne är organisatoriskt och finansiellt uppdelad i fyra geografiska distrikt. Uppdrag dirigeras gränslöst vilket innebär att närmast tillgängliga ambulans svarar oavsett distriktstillhörighet. Ambulanssjukvården för distrikt 2 och 4 drivs av privata utförare och finansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden. Distrikt 1 och 3 drivs i egen regi och finansierats av regionstyrelsen under 2022.

De totala kostnaderna för den upphandlade ambulanssjukvården uppgick till 437,9 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har ökat med 26,4 procent jämfört med 2021 (346,5 miljoner kronor). Detta beror på en stor ökning av antal uppdrag i förhållande till avtalade nivåer. Totalt antal uppdrag har ökat med 4 685 (6,6 %) jämfört med 2021. I september har en ny ambulans tillkommit i område 2 vilket har ökat kapaciteten. Totalt utfördes 75 744 uppdrag inom distrikt 2 och 4 under året. Prio 3-utryckningar står för den största procentuella ökningen jämfört med 2021 (9,5 %) medan Prio 1-utryckningar står för den högsta numerära ökningen jämfört med 2021 (2 551).

Intäkter från fakturering av ambulanstransporter på uppdrag av andra regioner har minskat med 6,4 procent jämfört med 2021 och uppgick till 11,7 miljoner kronor för 2022. Kostnader för övriga uppdrag (I väntan på ambulans (IVPA), bärhjälp, dörrforcering, sjukvårdslarm och utbildning) inom räddningstjänsterna i Skåne uppgick till 7,8 miljoner kronor 2022 och ligger på samma nivå som förra året. IVPA har minskat medan bärhjälp och hjärtstopp har ökat i omfattning.

Vård till asylsökande och papperslösa

Schablonersättningen från Migrationsverket baseras på hur många asylsökande som är boende inom Skåne per kvartal (utbetalningarna sker också kvartalsvis). Schablonersättningen uppgick till 123,8 miljoner kronor för 2022, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år med 70,9 miljoner kronor. Samtidigt har också vårdkostnaden minskat för patientgruppen vilket gör att utfallet är positivt. Ersättningar för så kallat kostnadskrävande patienter och för varaktig vård har minskat något jämfört med föregående år. Nettoresultatet kopplat till patientgruppen är fortsatt positivt och slutade på 39,0 miljoner kronor.

Tandvård

Region Skåne har ansvaret för att finansiera tandvård för barn och unga vuxna men även tandvård för vuxna som omfattas av Region Skånes tandvårdsstöd. Tandvården omfattar både allmän och specialiserad tandvård. Tandvården inom Region Skåne finansierar även forskning via Odontologisk forskning i Region Skåne (OFRS) och särskilda ansvarsområden avtalade med Malmö Universitet och Folktandvården Skåne AB (FTV AB).

Utfallet för 2022 är 1 044,3 miljoner kronor, vilket är 62,6 miljoner kronor mer än budget (981,7 miljoner kronor). Det är en tydlig ökning jämfört med förra året. Nettokostnadsutvecklingen ligger på 100,7 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning jämfört med motsvarande period förra året på 10,7 procent. Resultatet per verksamhetsgren framgår av tabellen nedan.

Tandvård i Skåne	Utfall 2021	Utfall 2022	Avvikelse
Vårdval Allmän tandvård för barn & unga vuxna	493,5	529,1	7,2%
Vårdval Specialiserad tandvård för barn & unga vuxna	211,4	254,1	20,2%
Region Skånes Tandvårdsstöd	153,3	166,1	8,4%
Övrigt	85,5	94,9	11,0%
Summa Kostnader	943,6	1 044,3	10,7%

Valfrihet enligt LOV råder för barn och unga vuxna. Tandvårdslagen ger barn och unga vuxna, till och med 23 år, rätt till kostnadsfri och fullständig tandvård. Inom Allmän tandvård för barn och unga vuxna har 17 procent valt en annan vårdgivare än FTV AB.

Inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna innefattas ortodonti med tandregleringsbehandlingar. Ortodontin med nuvarande modell för urval bidrar till ett ökat urval för kostnadsfri tandregleringsbehandling och till att kostnader även har ökat under 2022. Pågående arbete görs inom ortodontin för att se över urvalsmodell och Skåneindex för att främja jämlik tandvård vilket på sikt kan leda till lägre kostnader.

Antalet behandlingar inom barntandvård (pedodonti) inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna har ökat kraftigt jämfört med 2021. Detta har medfört en stor kostnadsutveckling inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna jämfört med 2021.

En förklaring till de ökade kostnaderna är att kariesförekomsten har ökat bland barn och unga vuxna vilket gör att produktionen och kostnaderna inom pedodonti ökar.

Inom Region Skånes Tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov utförs uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov samt tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Den största kostnadsutvecklingen inom Region Skånes tandvårdsstöd för vuxna med särskilda behov ligger inom S-tandvården (då tandvård ingår som en del av en sjukdomsbehandling) och framför allt inom gruppen patienter med allvarlig sömnapné. Arbete planeras för att se över nivåerna och riktlinjerna på när detta stöd ska beviljas, vilket på sikt kan bidra till en kostnadsförändring för detta stöd.

Läkemedel

Bruttokostnaderna för läkemedel, förmåns-, rekvisitions- och smittskyddsläkemedel, har 2022 ökat med 6,3 procent jämfört med motsvarande period 2021. Ökningstakten är lägre än den prognos som låg till grund för budget 2022 och kan förklaras av de osäkerheter som en prognos innebär avseende introduktionstakt, avtal och prisbild för nya läkemedel, särskilt ATMP (avancerade terapier, till exempel genterapier) samt större effekt än väntat av patentutgångar. Det är viktigt att känna till att nationellt framförhandlade sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsindustri innebär sekretessbelagda och i efterhand inkommande läkemedelsrabatter. Försäljningsdata i bruttopriser ger därför en felaktigt för hög bild av läkemedelskostnaderna, till exempel för många cancerläkemedel, hepatitläkemedel och vissa biologiska läkemedel.

För att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av nya läkemedel över hela landet samarbetar alla regioner i en gemensam samverkansmodell för införande av nya läkemedel. Ett ökande antal nya läkemedel omfattas därför av nationellt överenskomna rekommendationer för ordnat införande och uppföljning, med påföljande konsekvenser för kostnadsutvecklingen. All tillkommande ATMP kommer att hanteras i den nationella samverkansmodellen.

För läkemedelsförmånen (läkemedel på recept) understiger den skånska kostnaden det specialdestinerade statsbidrag som betalas ut till Region Skåne. Skåne ligger fortsatt bland de tre regioner som har lägst förmånskostnad för läkemedel per invånare.

Kostnaden för rekvirerade läkemedel (läkemedel som används inom vården) under pandemin en tydlig avmattning men vi ser under 2022 en ökning till följd av ökad vårdproduktion på sjukhusen samt fortsatt introduktion av nya läkemedel.

Ökningstakten för kostnaden för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (främst vid HIV och hepatit) är lägre jämfört med tidigare. Delvis var detta väntat, eftersom intensiv och botande behandling av hepatit C medfört att det nu finns färre patienter aktuella för behandling.

Avstämning mot budget

Under 2022 uppgick budget för förmånsläkemedel samt övriga centralt finansierade läkemedelskostnader i Region Skåne till 4 837,8 miljoner kronor. Utfall för perioden uppvisar ett överskott i förhållande till budgeterad nivå med 100,3 miljoner kronor med hänsyn tagen till effekterna av finansieringsmodellen inom hälsovalet. Detta motsvarar en budgetavvikelse på två procent.

Förmånsläkemedel indelas i basläkemedel (hälsovalet) och klinikläkemedel (specialistvården) med olika kostnadsansvar och finansieringsmodeller. Resultatet för basläkemedel uppvisar ett budgetöverskott med 94,6 miljoner kronor, medan resultatet avseende klinikläkemedel inklusive nationellt solidariskt finansierade klinikläkemedel slutade på ett överskott på 99,6 miljoner kronor.

Läkemedel	Utfall 2022	Budget 2022	Avvikelse
Basläkemedel	-1 622,0	-1 716,6	94,6
Klinikläkemedel	-2 201,0	-2 327,3	126,3
Klinikläkemedel , solidariskt finansierad	-126,7	-100,0	-26,7
Total	-3 949,7	-4 143,9	194,2

Bokförd kostnad för läkemedel som används inom specialistvårdvalen ökar för förmånen med 12 procent, vilket ger ett budgetunderskott på 23,1 miljoner och för rekvisition med 10,3 procent, med ett underskott på 58 miljoner jämfört med budget.

		Utfall 2021	Utfall 2022	Budget 2022	Avvikelse
Specialistvårdval	Förmån	-128,0	-143,1	-120,0	-23,1
Specialistvårdval	Rekvisition	-193,3	-213,0	-155,0	-58,0
Total		-321,3	-356,1	-275,0	-81,1

Inom HSN hanteras även läkemedel utanför läkemedelsförmånen, såsom smittskyddsläkemedel och finansiering av läkemedel för sällsynta diagnoser enligt särskilda beslut. Utfallet för smittskyddsläkemedel visar ett underskott på 16,8 miljoner kronor. Detta är ett nettoutfall, ett resultat av nationellt framförhandlade riskdelningsavtal med tillverkarna. Anledningen till det stora underskottet är att läkemedelsrabatter är svåra att prognostisera samt en felaktighet i prognosen.

Landstingssubventionen för preventivmedel till ungdomar uppvisar ett överskott mot budget med 3,1 miljoner kronor.

Utfallet för läkemedel för sällsynta diagnoser som finansieras enligt särskilda beslut hamnar på ett budgetöverskott på 74,4 miljoner kronor över budget, vilket motsvarar en avvikelse på 37 procent. För dessa extremt kostsamma läkemedel har enstaka patienter stor inverkan vilket förklarar avvikelse mot budget.

Tillgänglighetsmedel, incitaments- och utvecklingsmedel

HSN tillfördes 534 miljoner inför 2021 och ytterligare 166 miljoner kronor inför 2022 för kösatsning och uppskjuten vård till följd av covid-19. Satsningar har gjorts om utökade och nya uppdrag till sjukhusstyrelserna. Därtill har mottagningsverksamhet för långtidscovid öppnat på fem sjukhus. Totalt har 170,0 miljoner kronor betalats ut under 2022 för tillgänglighetssatsningar till sjukhusen.

Inför 2022 erhöll nämnden 55,3 miljoner kronor för innovations- och normaliseringsarbete. Av dessa medel har 13,3 miljoner kronor utnyttjats till 12 olika satsningar. Därutöver har 44,3 miljoner kronor i innovations- och utvecklingsmedel betalats ut till 21 olika pågående satsningar som beviljats stöd 2021 eller tidigare.

Robusta och säkra verksamheter

I syfte att öka krisberedskapsförmåga och förmåga att hantera samhällsstörningar har Koncernkontoret arbetat intensivt enligt överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022. Kontakter har etablerats med samtliga sjukvårdsförvaltningar inklusive Medicinsk Service. Medarbetare inom avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning har fått utbildning i Civilt försvar och arbetet kring detta.

Vid upphandlingar och annan avtalsstyrd vård ställer Region Skåne krav på leverantörer att kunna bedriva samhällsviktig och skyddsvärd verksamhet oavsett påfrestning. Leverantören ska planera för hur en reell förmåga till kontinuitet avseende avtalad leverans säkerställs under vardag och krig.

Region Skånes krav avseende informationssäkerhet avseende offentligt finansierade externa vårdgivare framgår av förfrågningsunderlag och avtal. Leverantörer ska följa krav vad avser informationssäkerhet.

Medborgarna ska vara förvissade om att information inom Region Skåne hanteras korrekt och har tillräckligt skydd. Patientsäkerhet är ett prioriterat område för Region Skåne där informationssäkerhet är en förutsättning för att uppnå kvalitet och säkerhet i vården samt för att skydda den personliga integriteten för patienter. Det systematiska informationssäkerhetsarbetet i Region Skåne har sin grund i standarden för informationssäkerhet, ISO/IEC 27000.

En scenarioanalys gällande läkemedelsförsörjningens IT-beroende genomfördes i mars 2022. Resultaten visade på regionala och lokala behov gällande reservrutiner, regionalt lagerhanteringssystem och robust lagring både regionalt och lokalt. Under året har det nationella arbetet med civilt försvar intensifierats. En överenskommelse om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar tecknades mellan staten och Sveriges kommuner och regioner. I juni offentliggjordes en tilläggsöverenskommelse gällande försörjningsberedskap för läkemedel. Ett regionalt projekt relaterat till robust försörjning av läkemedel och material för läkemedelsadministration inleddes därför under hösten. Målsättningen är att skapa en helhetsbild av den regionala försörjningsberedskapens nuläge och behov av utveckling för att svara upp mot tilläggsöverenskommelsens krav. I samband med tilläggsöverenskommelsen tilldelades regionerna statliga medel för att med start 2022, i så stor utsträckning som möjligt, säkerställa tillgång till de prioriterade läkemedlen för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård med utgångspunkt i den substanslista Socialstyrelsen presenterat. Uppbyggnad av lagret sker i form av ett omsättningslager i samarbete med Region Skånes avtalade apoteksleverantör ApoEx AB. Inköpen relaterat till tilläggsöverenskommelsen påbörjades i december 2022. Syftet är att skapa en ökad leveranssäkerhet av kritiska rekvisitionsläkemedel till Region Skånes sjukvård och därmed ge bättre förutsättningar att hantera uppkomna bristsituationer och kriser i vardagen.

Framsynt miljöarbete – läkemedel

Som en del i Regionens övergripande miljöarbete i linje med Agenda 2030 har även miljöarbetet med fokus på läkemedelsområdet fortsatt och utökats. Inom verksamheterna har arbetet med läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar fortsatt för att på ett strukturerat vis optimera läkemedelsbehandling samtidigt som eventuell onödig behandling sätts ut och på så sätt minska miljöpåverkan. Antibiotikaanvändningen som minskade under pandemin har nu gått upp något och följer nu den nedgångstakt som setts tidigare år. Minskning av antibiotikaanvändningen är av vikt inte enbart ur ett miljöperspektiv men även ur ett resistensperspektiv.

Under 2022 gjordes ett byte av dosleverantör för öppenvård. Denna tjänst är en del inte bara i att förbättra läkemedel till patient utan också för att minska påverkan på miljön genom optimalt utnyttjande av läkemedel utan svinn.

Som ett led i att förbättra läkemedelssäkerhet, robusthet och miljö genomfördes en upphandling av läkemedelsautomater under året. Målsättningen är bland annat att uppnå ett resurseffektivare utnyttjande av läkemedel med minskad läkemedelskassation som följd, minskade transporter och en säkrare läkemedelshantering.

Under året har Läkemedelsrådet samt Regionala enheten för läkemedel antagit en handlingsplan för miljö för att på ett strukturerat sätt arbeta med att minska läkemedelspåverkan på miljön. Sedan tidigare finns även miljö med som kriterium vid val av rekommenderade läkemedel i Skånelistan med dess tillhörande bakgrundsmaterial. Det finns också ett separat kapitel, Goda råd är inte dyra, där tips på hur man kan tänka för att spara både pengar och miljö ingår.

Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare

HSN har, med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslag och kommunallag samt vad som synliggörs i reglemente för regionstyrelse och nämnder samt i beslutat Program med mål och riktlinjer för sådana angelägenheter som utförs av privata utförare (Regionfullmäktige 2021-02-16 §14), bland annat ansvar för uppföljning av upphandlade hälso- och sjukvårdstjänster. Mandat för utförandet av uppföljning och vidtagande av åtgärder samt hur beslutsfattande ska ske när åtgärder behöver vidtas framgår av Region Skånes reglemente samt i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning.

HSN beslutar årligen om en upphandlingsplan för hälso- och sjukvårdstjänster enligt LOU. Nämnden beslutar även om villkor i förfrågningsunderlag för upphandling i enlighet med LOV. Från och med den 1 januari 2023 har ansvaret för vårdval inom vårdcentral, BVC, BMM och psykoterapi övergått till primärvårdsnämnden.

Ingångna avtal, LOU och LOV följs upp för att säkerställa att verksamheter fullgör upphandlat uppdrag och måluppfyllelse för vad krav och avtal stipulerar samt att verksamheter lever upp till gällande lagar, regelverk och regionala beslut etcetera i syfte att säkerställa en kvalitativ och säker vård. Löpande uppföljning görs dels månadsvis genom kontroll av produktion och ekonomi dels utifrån en årlig plan för uppföljningar. Inför uppföljningar tas utfallsdata fram, så som statistik avseende produktion och ekonomi, kvalitetsindikatorer som tillgänglighet och patientsäkerhet samt utfall av bland annat läkemedelsförskrivning, miljökrav samt patient- och brukarenkäter. Rapporter från patientnämnden och eller tillsyn från IVO beaktas. Vid uppföljningen upprättas mötesanteckning vilka återkopplas till leverantör samt sparas i respektive leverantörs handlingar.

Vidare görs fördjupad uppföljning på tematisk grund, där bland annat samtliga leverantörer för en given tidsram ska inkomma med svar på särskilda frågeställningar. Uppföljning görs även på förekommen anledning, utifrån inrapporterade eller vid uppföljning uppmärksammade avvikelser samt vid tips/anmälningar eller kontakter från till exempel patientnämnden eller IVO. Fördjupad uppföljning kan även komma att göras vid större förändring hos leverantören som till exempel omorganisation eller försämrat kreditbetyg.

Om avvikelser upptäcks vidtas åtgärder utifrån avvikelsernas karaktär, avtalsformuleringar och avtalsform med mera. Vid val av åtgärder finns flera perspektiv att beakta, framför allt patientsäkerhet och medicinskt behov men även regionens ansvar för upprätthållande av en god ekonomisk hushållning.

De åtgärder som kan vidtas görs vanligen succesivt genom upptrappning av sanktioner vilka avgörs i särskild ordning och i varje enskilt fall. Till exempel kan begäran skickas till leverantör att inom given tid inkomma med handlingsplan för åtgärd av avvikelser. Leverantören kan även utkrävas på ett vite, ett på förhand bestämt belopp alternativt en procentsats av fast ersättning. Vidare kan leverantören få krav på att återbetala belopp som utbetalats utöver vad som skulle lämnats i ersättning samt att ersättning kan hållas inne i fall där leverantören inte utfört uppdraget i enlighet med avtalet. Skadestånd är också en påföljd som kan aktualiseras om leverantören bryter mot förpliktelseerna i avtalet. Ytterst kan det, då väsentliga avtalsbrott föreligger, bli fråga om uppsägning av avtalet eller hävning av avtal, vilket innebär att avtalet sägs upp med omedelbar verkan.

Intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar enligt reglementet för intern kontroll och de regionala anvisningarna för att säkerställa en effektiv och korrekt användning av tilldelade resurser och uppdrag. Nämndens beredningsutskott utgör arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstepersoner. Nämnden har följt upp samtliga kontroller och risken som bedömdes vid årets början kvarstår på samma nivå inom de flesta kontrollområden vid årets slut. Inom kontrollområde Långsiktigt stark ekonomi ses ett positivt resultat och att förbättringsmöjlighet finns avseende tydlighet gällande när och hur ekonomiska konsekvenser ska anges i beslutsunderlag. Förbättringspotential finns även inom kontrollområde Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning då kontroller som genomförts av regiongemensam servicefunktion (GSF) visat på behov av beslutsordning, ny rutin för bokföring av fakturor avseende köpt vård samt att underlag vid patientunik debitering behöver utvecklas för att bättre kunna kontrollera begärd ersättning. Nämndens samtliga kontrollområden redovisas i bilaga.

Vid utvärdering enligt COSO-modellen¹⁹ kan följande särskilt framhållas:

- **Kontrollmiljö:** HSN arbetar enligt regionalt beslutade regler och anvisning för intern kontroll samt ansvarsområde som beskrivs i Region Skånes reglemente. Arbetet med intern kontroll sker i HSN:s ordinarie beredningsprocess. HSN:s beredningsutskott fungerar som arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstepersoner och tar fram underlag som sedan kommuniceras och bereds samt beslutas i HSN:s. I plan för intern kontroll framgår ansvarsnivåer samt utförare. Under året har nämndens arbete med intern kontroll utvecklats i syfte att framöver tydligare utgå från nämndens ansvarsområde, denna utveckling planeras fortsätta under 2023.
- **Riskbedömning:** Framtagande av plan för intern kontroll, inkluderat riskbedömning, sker i HSN:s ordinarie beredningsprocess. I HSN:s beredningsutskott har arbetet med riskbedömning utgått från underlag med identifierade risker. Tillsammans med tjänstepersoner har risk och konsekvens samt prioritering av vilka områden som ska ingå i plan för intern kontroll diskuterats. Dokumentation sker i den regionala gemensamma mallen.
- **Kontrollaktiviteter:** Kontrollområdena diskuteras efter relevans och ur ett riskbedömningsperspektiv vid framtagandet av plan för intern kontroll. Uppföljning av intern kontroll sker i samband med delårs- och årsuppföljning. Uppföljning av vissa delar sker oftare. Detta beskrivs i nämndens plan för intern kontroll. Vid bristande måluppfyllelse fattar nämnden, som en del av den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen. Att brister inom tillgänglighet har uppmärksammats och åtgärdats är ett exempel på åtgärd för att bidra till en bättre måluppfyllelse.
- **Information och kommunikation:** Arbetet med plan för intern kontroll ingår i nämndens ordinarie beredningsprocess och kommunikation sker genom denna, så som vid ordförandeberedningar, beredningsutskott och nämndens sammanträden samt i tjänstemannaorganisationens berörda verksamheter och med fackliga förtroendevalda via regional samverkan. Såväl riskanalys som uppföljning av densamma inklusive utfall bereds i nämndens beredningsutskott och kommuniceras i hela nämnden. Den interna kontrollplanen samt årsredovisning publiceras i samband med beslut. Återrapportering sker i samband med delårs- och årsredovisning.
- **Uppföljning/utvärdering:** Dialog sker återkommande i ordinarie beredningsprocess. Nämnden har agerat på identifierade förbättringsområden och vidtagit åtgärder, exempelvis för att tillgodose befolkningens behov av tillgänglighet till hälso- och sjukvård.

Rapporteringen sammanfattas i bild nedan och dess delar redovisas i bilaga Uppföljning och rapportering av intern kontroll för perioden 2022-01-01 - 2022-12-31.

¹⁹ COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) är ett ramverk för att utvärdera ett företags interna kontroll

Årsrapportering – Sammanvägd bedömning för intern kontroll 2022			
Övergripande kontrollområde:	Risk enligt plan 2022	Grad av avvikelse 2022	Kommentar
Bättre liv och hälsa för fler			Nämnden har följt upp delområdet. Risken som bedömdes vid årets början kvarstår på samma nivå.
Tillgänglighet och kvalitet			Nämnden har följt upp samtliga delområden. Totala risknivån som bedömdes vid årets början kvarstår på samma nivå.
Hållbar utveckling i hela Skåne			
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet			
Långsiktigt stark ekonomi			Positivt resultat. Kommunikation och rutiner behöver stärkas för att tydliggöra när och hur ekonomiska konsekvenser ska anges i beslutsunderlag.
Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning			GFS:s kontroll har visat på avvikelser. Fortsatt kontroll krävs.
Upphandling och inköp			Nämnden har följt upp samtliga delområden. Totala risknivån som bedömdes vid årets början kvarstår på samma nivå.
Kompetensförsörjning/ bisysslor			
Verkställighet beslut			Inga avvikelser

Färgskala riskbedömningar

	13–16: Direkt åtgärd krävs - minimera
	9–12: Reducera riskerna - åtgärda
	4–8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	1–3: Inget agerande krävs - acceptera
	Uppgift saknas (Till exempel om kontrollområdet inte är relevant)

Färgskala rapportering (grad av avvikelse)

	Större avvikelse
	Avvikelse
	Mindre avvikelse
	Obetydlig avvikelse
	Uppgift saknas (Till exempel om kontrollområdet inte är relevant)