

Region Skåne

Granskning av följsamhet till
vårdgarantin och samordning av
patienter



Innehåll

Sammanfattning.....	2
1. Inledning.....	4
1.1. Bakgrund	4
1.2. Syfte och frågor	4
1.3. Revisionskriterier	4
1.4. Avgränsning.....	5
1.5. Genomförande	5
1.6. Begreppsförklaringar	5
1.7. Projektorganisation	6
2. Inledande iakttagelser	7
2.1. Samtliga utvalda förvaltningar har stora utmaningar med tillgänglighet	7
3. Styrning och kontroll	10
3.1. Vår bedömning	10
3.2. Styrelser och nämnder har mål och har vidtagit åtgärder med koppling till tillgänglighet.....	11
3.3. Framtagna åtgärdsplaner ska följas upp under hösten.....	12
3.4. Gemensamma riktlinjer för remisser och väntande patienter.....	15
3.5. Operationsutrymme och bemanning utgör fortsatta svårigheter inom utvalda specialiteter.....	16
3.6. Stegvis vård inom barn- och ungdomspsykiatri.....	17
4. Samordningen ökar inom flera områden	19
4.1. Vår bedömning	19
4.2. Upparbetade rutiner för samordningen, men fortfarande övervägande manuell hantering.....	20
4.3. Region Skånes omfattande vårdgarantiavtal kräver stora resurser	21
4.4. Iakttagelser från verksamheterna	22
5. Slutsatser.....	25
5.1. Svar på revisionsfrågor.....	25
5.2. Slutsatser och rekommendationer.....	26
Bilaga 1. Källförteckning	28
Bilaga 2. Revisionskriterier	29

Sammanfattning

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne har EY granskat följsamhet till vårdgarantin och samordning av patienter. Syftet med granskningen har varit att bedöma om nämndernas och styrelsernas arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin är ändamålsenligt samt hur patienters rättighet till samordning säkerställs.

Vår sammanfattande bedömning, utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning, är att nämndernas och sjukhusstyrelsernas arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin inte utgör ändamålsenlig verksamhet. Tillgängligheten, definierad som följsamhet till lagen om vårdgaranti, är fortfarande alltför låg inom samtliga granskade verksamheter, vilket tyder på att vidtagna åtgärder ännu inte fått effekt eller inte har varit tillräckliga. Flertalet intervjuade verksamheter har inte varit i balans gällande sitt patientflöde sedan innan pandemin eller ännu längre tillbaka i tiden. Administrationen av köerna i sig är en väsentlig kostnad. Vidare bedömer vi att det är en brist att vårdgarantin (90 dagar) utgör en målnivå att nå, snarare än en lagstadgad miniminivå att förhålla sig till. Hela den sammanfattande bedömningen gäller samtliga granskade sjukhusstyrelser, hälso- och sjukvårdsnämnden samt psykiatri-, rehabiliterings- och hjälpmedelsnämnden.

Vi noterar att barn- och ungdomspsykiatri sedan 2023 har förbättrat sitt patientflöde utifrån vårdgarantin avsevärt genom arbetssättet stegvis vård, där bedömning och insats/åtgärd sker mer växelvis än tidigare. Däremot kvarstår långa interna väntetider, exempelvis till läkemedelsbehandling.

Det finns inte statistiska underlag för att kunna uttala sig huruvida samtliga patienter som ska erbjudas samordning tillgodoses enligt riktlinjerna, men vi noterar att det finns upparbetade rutiner för att samordningen ska ske så effektivt som möjligt. Däremot är arbetet fortfarande manuellt i stor utsträckning, vilket ger en högre risk för felaktigheter. Sammantaget kan vi konstatera att samordningen ökar inom flera områden, vilket tyder på att förvaltningarna arbetar aktivt med samordning. Denna ökning kräver även ytterligare resurser. Intervjuade verksamhetschefer lyfter fram att patienter i stor utsträckning erbjuds vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantin inte kan uppnås, förutsatt att patientens medicinska tillstånd lämpar sig för samordning samt att det finns vårdgarantiavtal inom området att samordna till.

Vi bedömer vidare att samtliga granskade nämnder och sjukhusstyrelser inte helt har ändamålsenlig verksamhet avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Vår bedömning grundar sig i att bristen på operationsutrymme funnits inom många specialiteter under många år, utan att förbättringar noterats. Det är positivt att åtgärdsplaner för ökad tillgänglighet tagits fram av respektive sjukhusstyrelse och det är centralt att uppföljningen och utvärderingen av arbetet prioriteras och hålls i. Vi noterar att samtliga intervjuade verksamheter lyfter fram att de har en väsentlig andel självvald väntan från patientens sida, trots att samordning erbjudits. Andelen kan ännu inte utläsas i statistiken. Patientvald väntan medför att köer består och byggs på.

Slutligen konstaterar vi att mängden vårdgarantiavtal som Region Skåne administrerar är resurskrävande, inte minst utifrån att samordning av patienter från andra regioner utgör en väsentlig del. Vi bedömer det positivt att avtalen ses över och utvärderas, vilket bör

inkludera hur professionen kan inkluderas tydligare i utformning av avtalen för att säkerställa tydligare träffsäkerhet och förbättrat patientflöde.

Utifrån granskningens slutsatser ges följande rekommendationer:

Vi rekommenderar **hälso- och sjukvårdsnämnden** att:

- ▶ Säkerställa en struktur för att löpande följa upp och utvärdera om förvaltningarnas vidtagna åtgärder för att nå vårdgarantin får genomslag.
- ▶ Överväga skarpare målsättningar än uppfyllandet av vårdgarantin när det gäller tillgängligheten, för att på sikt komma i balans mellan in- och utflöde av patienter med minskad köadministration som följd. För att erhålla logistiska och administrativa vinster krävs ambitiösare målnivåer.
- ▶ I översyn och utvärdering av nuvarande vårdgarantiavtal, beakta hur professionen kan inkluderas för att skapa ökad träffsäkerhet och nytta i kommande avtal.

Vi rekommenderar **psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden** att:

- ▶ Fortsätta arbeta aktivt med kvalitetssäkring av väntelistor för att tillse en korrekt bedömning av tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Vi rekommenderar **sjukhusstyrelserna Sus, Kristianstad, Helsingborg och Ystad** att:

- ▶ Fortsätta arbeta aktivt med kvalitetssäkring av väntelistor för att tillse en korrekt bedömning av tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa att ledig kapacitet för besök, undersökning och behandling fortlöpande anmäls enligt riktlinjer till förvaltningens tillgänglighetskoordinator.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Målet med vårdgarantin är att öka tillgängligheten till planerad vård samt att avveckla köer och väntetider. Det är en lagstadgad rättighet enligt hälso- och sjukvårdslagen som innebär att landets regioner ska erbjuda den som är folkbokförd i aktuell region vård inom en viss tid. Det är vårdens skyldighet att hjälpa patienterna vidare till annan vårdgivare med kortare väntetid i de fall väntetiden riskerar att bli längre än vad vårdgarantin anger (samordning). Om vårdenheten där personen sökt vård inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsgräns ska personen informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare.

Patientnämnden i Region Skåne fick våren 2024 klagomål gällande patienters möjligheter att åberopa vårdgarantin. Det framkom att förvaltningarna i Region Skåne gjorde olika tolkningar av vad vårdgarantin innebär. Revisorerna har utifrån sin risk- och väsentlighetsanalys beslutat att granska om styrningen för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin är ändamålsenlig och om hälso- och sjukvårdslagens krav på en vård på lika villkor efterlevs vid samordning av patienter till annan vårdgivare.

1.2. Syfte och frågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämndernas och styrelsernas arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin är ändamålsenligt samt hur patienters rättighet till samordning säkerställs.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har nämnderna/styrelserna en ändamålsenlig styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin?
- ▶ Erbjuds patienterna vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantin inte kan uppnås?
- ▶ Vidtas ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin?

1.3. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser och slutsatser. För denna granskning utgörs revisionskriterierna utav:

- ▶ 3 kap. 1 § samt 9 kap. 1 och 2 §§ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- ▶ 6 kap. 6 § Kommunallagen (2017:725)
- ▶ 2 kap. 1 och 3 §§, 3 kap. 1 och 2 §§ Patientlagen (2014:821)
- ▶ Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025, med plan för 2026-2027
- ▶ Reglemente för styrelse och nämnder i Region Skåne
- ▶ Interna styrdokument och riktlinjer

Revisionskriterierna beskrivs närmre i bilaga 2.

1.4. Avgränsning

Granskningen avser regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, sjukhusstyrelse Helsingborg, sjukhusstyrelse Kristianstad, sjukhusstyrelse Sus samt sjukhusstyrelse Ystad.

Granskningen avgränsas till området vårdgaranti till besök inom den specialiserade vården och till operation/behandling. Vårdgarantin inom primärvården ingår inte i denna granskning. För hälso- och sjukvårdsnämnden ingår inte den del som rör privata utförare (upphandling, avtal, uppföljning mm).

1.5. Genomförande

Granskningen har skett genom dokumentstudier, analys av statistik rörande väntetider samt intervjuer. Intervjuer har genomförts med hälso- och sjukvårdsdirektör, tillgänglighetskoordinatorer, ett urval av verksamhetschefer inom fem specialiteter samt avstämning med statistiker/utredare avseende väntetider och vårdgarantin. Dokumentstudierna innefattar styr- och inriktningsdokument avseende vårdgarantin samt analyser och utredningar avseende väntetider, vårdgarantin och samordning. Statistiken omfattar väntetider inom ramen för vårdgarantin, övriga uppföljningsdata för väntetider samt statistik rörande samordning av patienter.

Urval av specialiteter för berörda sjukhus har gjorts utifrån statistik rörande väntetider och samordning, där hänsyn tagits till både andel väntande över 90 dagar samt totalt antal väntande patienter. Härutöver har barn- och ungdomspsykiatrin valts ut inom psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämndens verksamhetsområde. Följande specialiteter har valts ut:

- ▶ Kirurgi
- ▶ Ortopedi
- ▶ Gynekologi
- ▶ Öron, näsa, hals (ÖNH)
- ▶ Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Samtliga intervjuade har fått möjlighet att faktakontrollera rapportutkastet.

1.6. Begreppsförklaringar

Nedan beskrivs ett antal väsentliga begrepp som används i granskningen:

Kö	Med kö avses antalet patienter som väntar på en viss beslutad åtgärd i form av diagnos eller behandling. Begreppet väntetid riktar däremot ljust mot den tid som en enskild patient väntar på att få sin åtgärd genomförd. En lång kö behöver alltså inte per automatik innebära lång väntetid även om det finns ett tydligt samband däremellan. Köer uppstår i princip inte om utflödet är lika stort som inflödet i en specifik verksamhet. Om antalet genomförda operationer eller behandlingar är lika stort eller större än antalet nya patienter med behov minskar kön alternativt försvinner.
----	--

Väntetid	Väntetiden är det väsentliga för patienten. Väntetid för patienten beräknas från beslut om remiss eller operation/åtgärd. Föreliggande granskning inriktas mot arbetet med att åtgärda eller eliminera långa väntetider.
Samordning	Arbetet med att hänvisa vårdgarantipatienter till andra vårdgivare benämns inom Region Skåne som samordning. Samordning kan ske till andra sjukhus inom Region Skåne, sjukhus inom andra regioner eller till privata vårdgivare.
Vårdavtal	Ett vårdavtal är ett tidsbegränsat avtal mellan region och en privat vårdgivare. Avtalen reglerar villkoren för att bedriva hälso- och sjukvård så som ersättning, vårdens lokalisering, omfattning och kvalitet.
Vårdgarantiavtal	Avtal med privata vårdgivare som vid kapacitet mottar patienter som har väntat eller förväntas vänta mer än vårdgarantins tidsram och där den ansvariga mottagningen på sjukhuset bedömer att patienten kan samordnas. Kostnaden för att använda vårdgarantiavtal belastar respektive förvaltnings budget.
Prioritering (horisontell och vertikal)	Prioritering är ett annat viktigt begrepp. Horisontell prioritering innebär att beslutsfattare gör val mellan sjukdomsgrupper, verksamhetsområden, vårdcentraler och kliniker. De flesta sådana beslut fattas av politiker. Dagens cancervård med standardiserade vårdförlopp är ett exempel på en i huvudsak horisontell prioritering. Den prioritering som görs inom en sjukdomsgrupp eller verksamhet kallas vertikal prioritering eller medicinsk prioritering. Det är den medicinska professionen som avgör vilken patient ska gå före en annan.

1.7. Projektorganisation

EY har genomfört granskningen på uppdrag av Region Skånes revisorer. Anja Nilsson Roos, certifierad kommunal revisor har varit projektledare. I granskningsteamet har även Moa Wahlén och Malin Lundberg, certifierad kommunal revisor och kvalitetssäkrare ingått. Charlotta Josefson, specialistläkare Rehabiliteringsmedicin, har medverkat som specialist. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Kerstin Lingebrant Vinka.

2. Inledande iakttagelser

Regionstyrelsen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården enligt reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne. Nämnden har ett samordnande ansvar och gör bedömning av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnar bland annat förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, prioriterade områden samt mål för hälso- och sjukvården inför beslut i regionfullmäktige.

Region Skåne har åtta sjukhusstyrelser. Sjukhusstyrelserna är driftledningsnämnder för den hälso- och sjukvård som bedrivs på respektive sjukhus. Sjukhusstyrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån det uppdrag som sjukhuset har gällande vårdens utbud, tillgänglighet och kvalitet. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden är driftsledningsnämnd för ansvarsområdena psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt ungdomsmottagningar.

Varje driftledningsnämnd har en eller flera tillgänglighetskoordinatorer. Koordinatorerna ingår i Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer (TK-nätverket). Nätverket har funnits sedan 2005 med syfte att stödja verksamheterna med deras ansvar att hjälpa patient till vård hos annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan uppfyllas. Nätverket har ett regionövergripande ansvar för samordning av patienter utifrån vårdgarantin. Dessutom har TK-nätverket en uppdaterad lägesbild över områden med tillgänglighetsproblem och kunskap om var i Region Skåne det finns ledig kapacitet. Nätverket hanterar även regelverk; tolkning och tillämpning, i syfte att skapa enhetliga rutiner för remisshantering, väntande patienter och samordning.

Ett regionalt vårdlotskansli har inrättats med start 1 november 2024. Vårdlotskansliet består av två delar, en del samordnar och lotsar vårdgarantipatienter från andra regioner mot Region Skånes vårdgarantiavtal. Den andra delen utgör en samlad väg in för Region Skånes invånare gällande frågor om vårdgaranti och tillgänglighet. En del av ärendena som inkommer till vårdlotskansliet tas hand om direkt av kansliet. Den största delen av ärenden hänvisas dock vidare till den förvaltning där patienten väntar.

2.1. Samtliga utvalda förvaltningar har stora utmaningar med tillgänglighet

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att Region Skåne ska erbjuda den som är folkbokförd i Region Skåne vård inom en viss tid. Besök inom den planerade specialiserade vården ska ske inom 90 dagar. Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska patienten få en tid för detta inom 90 dagar. Sveriges regioner och kommuner (SKR) sammanställer månatligen statistik över väntetider och tillgänglighet till svensk hälso- och sjukvård utifrån den lagstadgade vårdgarantin. De senaste siffrorna som är tillgängliga när rapporten författas är från augusti 2025.

Region Skåne skiljer sig inte markant från övriga regioner gällande efterlevnad vårdgarantin. För första besök i specialiserad vård ligger Region Skåne på 64 procent som väntat i 90 dagar eller kortare, medan rikssnittet ligger på 60 procent. För operation eller åtgärd har 49 procent inom Region Skåne väntat i 90 dagar eller kortare efter beslut om behandling, medan rikssnittet ligger på 56 procent. Sammantaget är efterlevnaden till vårdgarantin låg i hela landet.

Nedan redovisas väntande till första besök och operation/åtgärd från 2021 till 2024. Sammanställningen visar att andelen patienter som väntar över 90 dagar på första besök har varit relativt konstant, med en liten nedgång från 35,4 % år 2022 till 33,5 % år 2024. Däremot har andelen som väntar över 90 dagar på operation eller åtgärd minskat från 60 % år 2021 till 51,8 % år 2024. Här bör pandemins effekter och efterspel beaktas.

Tabell 1. Väntande första besök och operation/åtgärd över 90 dagar, år 2021-2024

	helår 2021	helår 2022	helår 2023	helår 2024
Första besök över 90 dagar	31 %	35,4 %	35 %	33,5 %
Operation/åtgärd över 90 dagar	60 %	56,5 %	52,2 %	51,8 %

Tabell 2 redovisar andelen väntande över 90 dagar till första besök och operation/åtgärd från november 2024 till augusti 2025, för att visa senaste årets utveckling. Sammanställningen visar att inga markanta förändringar i väntetiderna sker under denna period. I maj 2025 noteras lägsta andelen patienter som fått vänta över 90 dagar under perioden, både avseende första besök och avseende operation/åtgärd. Efter sommaren, i augusti, observeras istället en viss ökning. Denna fluktuation ses vanligtvis över året.

Tabell 2. Väntande första besök och operation/åtgärd över 90 dagar, nov 2024 till aug 2025

	nov 24	feb 25	maj 25	aug 25
Första besök över 90 dagar	31 %	33 %	30 %	36 %
Operation/åtgärd över 90 dagar	46 %	45 %	42 %	51 %

Statistiken från SKR baseras på uppgifter som månatligen sammanställs och rapporteras av respektive förvaltning. I granskningen har vi fått ta del av Region Skånes månadsrapportering av tillgänglighet i september 2025. Statistiken visar på tillgängligheten till första besök¹ och operation eller åtgärd inom den specialiserade vården för respektive granskad sjukhusstyrelse och för psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden.

Tabell 3. Väntande till första besök över 90 dagar, september 2025

Förvaltning	Andel patienter som väntat över 90 dagar	Totalt väntande patienter över 90 dagar	Totalt väntande patienter
Psykiatri, habilitering och hjälpmedel	13,9 %	425	3 055
Lasarettet i Ystad	25,9 %	610	2 353
Skånes universitetssjukhus	34,8 %	9 505	27 350
Centralsjukhuset Kristianstad	35 %	2 119	6 049
Helsingborgs lasarett	37 %	4 381	11 835

¹ I Region Skånes månadsrapporter använd begreppet första kontakt vilket har samma innebörd som SKR:s begrepp första besök. I rapporten använder vi SKR:s begrepp första besök.

Tabell 4. Väntande till operation/åtgärd över 90 dagar, september 2025

Förvaltning	Andel patienter som väntat över 90 dagar	Totalt väntande patienter över 90 dagar	Totalt väntande patienter
Centralsjukhuset Kristianstad	30,2 %	425	1 405
Psykiatri, rehabilitering och hjälpmedel	35,6 %	1 459	4 096
Helsingborgs lasarett	55,5 %	2 279	4 110
Skånes universitetssjukhus	56,2 %	5 891	10 475
Lasarettet i Ystad	61,3 %	835	1 362

Sammanställningen visar att ingen av sjukhusstyrelserna eller psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden klarar vårdgarantin varken för första besök eller operation/åtgärd inom 90 dagar. Andelen patienter som väntar på första besök är mindre än andelen patienter som väntar på åtgärd/operation. För tre sjukhusstyrelser är andelen väntande till operation/åtgärd över 90 dagar mer än 50 procent. Det gäller sjukhusstyrelserna Helsingborg, Skånes universitetssjukhus och Ystad.

I intervjuer framkommer det att Ystad har haft bekymmer med låg operationskapacitet. I Lasarettet i Ystads åtgärdsplan för att nå vårdgarantin uppges att en planerad ombyggnation av operationsverksamhetens lokaler påbörjades i april 2025. Ombyggnationen sker i etapper. En operationssal har nyligen färdigställts och öppnar under hösten 2025. Den större delen av ombyggnationen planeras vara klar i slutet av 2026 vilket kommer att medföra förbättrade förutsättningar för operationsplaneringen samt en ökad operationskapacitet.

3. Styrning och kontroll

3.1. Vår bedömning

- ▶ **Vi bedömer att nämnder och sjukhusstyrelser inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Tillgängligheten är fortfarande alltför låg inom samtliga granskade förvaltningar, vilket tyder på att vidtagna åtgärder ännu inte fått effekt eller inte har varit tillräckliga. Flertalet intervjuade verksamheter har inte varit i balans gällande sitt patientflöde sedan innan pandemin eller ännu längre tillbaka i tiden. Administrationen av köerna i sig är en väsentlig kostnad. Vidare bedömer vi att det är en brist att vårdgarantin utgör en målnivå att nå, snarare än en lagstadgad miniminivå att förhålla sig till.
- ▶ **Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Vi ser positivt på att nämnden har ålagt sjukhusstyrelserna samt sjukvårdsnämnderna att inkomma med åtgärdsplaner för att nå vårdgarantin. Vi bedömer det som centralt att nämnden aktivt följer upp och utvärderar vad vidtagna åtgärder har för effekt över tid.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Helsingborg inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Vi bedömer det som centralt att styrelsen aktivt följer upp och utvärderar vad vidtagna åtgärder har för effekt över tid.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Kristianstad inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Vi bedömer det som centralt att styrelsen aktivt följer upp och utvärderar vad vidtagna åtgärder har för effekt över tid.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Vi bedömer det som centralt att styrelsen aktivt följer upp och utvärderar vad vidtagna åtgärder har för effekt över tid.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Ystad inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Vi bedömer det som centralt att styrelsen aktivt följer upp och utvärderar vad vidtagna åtgärder har för effekt över tid.
- ▶ **Vi bedömer att psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden inte har en ändamålsenlig verksamhet** avseende styrning och kontroll för att erbjuda patienter i enlighet med vårdgarantin. Barn- och ungdomspsykiatri har sedan 2023 förbättrat sitt patientflöde utifrån vårdgarantin avsevärt genom arbetssättet stegvis vård, där bedömning och insats/åtgärd sker mer växelvis än tidigare. Detta har medfört att väntetiderna enligt vårdgarantin minskat, men det finns fortsatt långa väntetider internt inom verksamheten. Vidare kvarstår väntetider till första besök.

3.2. Styrelser och nämnder har mål och har vidtagit åtgärder med koppling till tillgänglighet

I Regions Skånes verksamhetsplan och budget 2025 står regionfullmäktiges fem prioriterade områden för planperioden som berör hälso- och sjukvården. Ett av de prioriterade områdena är *tillgänglighet och kvalitet*. Samtliga verksamheter ska utgå från dessa övergripande mål i samband med beslut om egna verksamhetsplaner och internbudgetar för 2025. I tabellen nedan beskrivs mål, delmål och uppdrag som regionfullmäktige har tilldelat de granskade styrelserna och nämnderna kopplat till tillgänglighet.

Tabell 5. Mål, delmål och uppdrag rörande tillgänglighet 2025

Mål och insatsområde	Delmål och uppdrag	Ansvarig nämnd/styrelse
God tillgänglighet	Följsamhet till vårdgarantin	Samtliga granskade nämnder och styrelser
	Öka tillgängligheten till specialistvård	Samtliga granskade nämnder och styrelser
	Fortsätta att utveckla det nya vårdlotskansliet och utveckla tillgänglighetsuppföljningen.	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Psykisk hälsa	Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa.	Hälso- och sjukvårdsnämnden, Psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden
	Se över hur tillgänglighet till akut psykiatrisk vård dygnet runt i hela Skåne kan tillförsäkras, med befintliga resurser, så som psykiatriambulanser och psykiatriska akutmottagningar	Hälso- och sjukvårdsnämnden, Psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden
	Barn- och ungdomspsykiatrin ska arbeta för att korta köerna - inget barn ska vänta mer än 30 dagar på besök, utredning eller behandling.	Psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden

En genomgång av granskade nämnder och sjukhusstyrelsernas verksamhetsplaner 2025 visar att samtliga har mål, delmål eller uppdrag kopplat till tillgänglighet, definierat som följsamhet till vårdgarantin. Nedan följer några exempel. I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2025 har nämnden gett uppdrag med aktiviteter till hälso- och sjukvårdsdirektören. Resultat och genomförande av aktiviteterna ska återrapporteras till nämnden. Ett uppdrag är kopplat till fullmäktiges prioriterade område *tillgänglighet och kvalitet* och beskrivs nedan:

- Följa tillgängligheten och vid behov initiera och bereda förslag till, eller inom nämndens eget ansvarsområde besluta om, åtgärder för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

- ▶ Genom framtagna modell följa effekthemtagning av insatser för ökad produktivitet i sjukvården.
- ▶ Fortsätta att utveckla det nya vårdlotskansliet och utveckla tillgänglighetsuppföljningen.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden beskriver i sin verksamhetsplan att förvaltningen arbetar efter ett målkort med syftet att få ett tydligt förvaltningsperspektiv i målarbetet. I målkortet anges att fokus ska skifta från platser till fokus på att möta personer på flera olika sätt efter behov. Målet är att patienten ska uppleva tillgång till överenskommen vård i rätt tid och på rätt sätt.

Samtliga granskade sjukhusstyrelser anger i sina verksamhetsplaner utveckling av arbetet med produktions- och kapacitetsplanering för att skapa en bättre balans mellan vårdbehov och kapacitet. Ingen utav granskade nämnder eller sjukhusstyrelser har ett mål som är kortare än vårdgarantins tidsgränser.

3.3. Framtagna åtgärdsplaner ska följas upp under hösten

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 3 april 2025 att tillskriva sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder att inkomma med en redogörelse av vidtagna och planerade åtgärder, inom fastställd budgetram, för att uppnå vårdgarantin. Uppdraget gäller för respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet. I beslutet anges det att återrapporteringen ska ske senast den 10 maj 2025 till hälso- och sjukvårdsnämnden. Redogörelsen ska innehålla:

- ▶ **Produktions- och kapacitetsplanering:** i syfte att skapa förutsättningar för arbetssätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov.
- ▶ **Digitala bokningar:** Åtgärder för att öka möjligheterna för invånare i Region Skåne att boka, omboka och avboka tider digitalt.
- ▶ **Minimera outnyttjad kapacitet:** Åtgärder för att minska uteblivna besök och sena återbud inom öppenvård och operation.
- ▶ **Frigöra vårdkapacitet:** åtgärder för att reducera vårdbehov och frigöra kapacitet.

I hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag 18 juni 2025 framgår att samtliga sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har återrapporterat en redogörelse av vidtagna och planerade åtgärder. Beslut har även fattats om att nämnderna ska inrapportera effekter av de åtgärder som genomförts i enlighet med inkomna underlag. Inrapporteringen ska ske senast den 7 november 2025 till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I protokollsutdraget från 18 juni framgår en övergripande sammanställning av vidtagna och planerade åtgärder inom efterfrågade områden.

Tabell 6. Vidtagna och planerade åtgärder för att uppnå vårdgarantin, juni 2025

Områden	Vidtagna åtgärder	Planerade åtgärder
Produktions- och kapacitetsplanering	Inkomna handlingar vittnar om att merparten av Region Skånes	Översyn och optimering av schema, ökat behov av

	verksamheter i någon utsträckning arbetar med produktionsplanering.	standardisering. Fortsatt arbete med att tydliggöra behov och lägga plan. Kaplan och Tessa (kommande IT-stöd) nämns.
Åtgärder för att öka möjligheterna att boka, avboka och omboka digitalt	Merparten av verksamheterna redogör för start av implementering av arbetet med att låta invånare digitalt avboka, omboka och boka tider via 1177.	Alla redogörelser informerar om fortsatt behov av implementering av 1177 Tidbok. Standby-listor, längre framförhållning i schemaläggning och utbildningsbehov är återkommande åtgärder som planeras.
Åtgärder för att minimera outnyttjad kapacitet	Systematiskt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor. Flera inkomna handlingar redogör för rutiner kopplat till "daglig kontroll" för att identifiera tomma tider kommande dagar. Distansmonitorering. God patientinformation och rätt förberedda patienter lyfts som goda exempel. Digitala kallelser sparar ledtid. Överbokning/ Återbudslistor inom område där avbokningar är vanliga lyfts som goda exempel.	Systematiskt arbete med väntelistor är fortsatt prioriterat. Flera redogörelser på behov av Rätt vårdnivå och Rätt Använd Kompetens (RAK) är identifierade. Minska antalet uteblivna besök.
Åtgärder för att frigöra vårdkapacitet och reducera vårdbehov	Arbete med kloka kliniska val lyfts tillsammans med genomgång av väntelistor. Behovsanpassade återbesöksmottagningar nämns samt rätt vårdnivå. Återbesökskoordinator lyfts som exempel på arbete med att reducera vårdbehov och identifiera rätt vårdnivå. Kvalitetssäkring kring remissgranskning.	Behovsprövade återbesök. Fortsatt arbete med kvalitetssäkring. Fortsatt förflyttning mot dagkirurgi och tidig hemgång lyfts. Egenmonitorering/ distansmonitorering.

Samtliga granskade sjukhusstyrelser och psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har inkommit med åtgärdsplaner eller handlingsplaner. Vidare i rapporten kommer benämningen åtgärdsplan användas. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte fastställt någon specifik struktur eller detaljnivå för dessa åtgärdsplaner. Detta har resulterat i en variation där vissa planer är mer detaljerade när det gäller specifika åtgärder och indikatorer, medan andra är mer övergripande.

Sjukhusstyrelsen Kristianstads åtgärdsplan skiljer sig mest åt från de andra planerna med en mer kartläggande ansats. Övriga sjukhusstyrelser och nämnd har en mer praktisk ansats i sin åtgärdsplan, med fokus på beskrivning av specifika åtgärder.

Sus och Ystads sjukhusstyrelser redovisar genomförda och planerade åtgärder för att optimera kapaciteten och minska väntetider, men specificerar inga indikatorer för sina insatser. Sus har dock ett övergripande mål om minst 75 procent tillgänglighet (inom 90 dagar) till första besök i juni 2025. Helsingborg sjukhusstyrelse presenterar en mer detaljerad åtgärdsplan med tydliga syften, mål och förväntad effekt för respektive åtgärd. Här anges specifika indikatorer för vissa åtgärder, som att öka tillgängligheten till mottagningar till 90 procent och att 25 procent av patienterna ska checka in via mobil

incheckning. I åtgärdsplanen för Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden beskrivs genomförda och planerade åtgärder. Planen inkluderar att en uppföljning ska ske i november 2025. I planen uppges fler indikatorer som till exempel att outnyttjade tider ska minskas med 50 procent och att hälften av behandlarnas tid ska vara patientnära.

I åtgärdsplanerna framkommer vissa specifika åtgärder för respektive sjukhus. Nedan redovisas några exempel från respektive sjukhusstyrelses/nämnds åtgärdsplaner.

I *Sjukhusstyrelsen Helsingborgs* åtgärdsplan anges ett arbete med att implementera *genombrottsmetodiken*² för att förbättra operationsflöden. Målet är att öka tillgängligheten, salseffektiviteten samt främja lärande och spridning av bästa praxis. Arbetet omfattar fyra verksamhetsområden och förbättringsarbeten:

- ▶ Ortopedi: Öka flödet på dagkirurgisk sal.
- ▶ Kirurgi: Tidig operationsstart.
- ▶ Urologi: Njurkirurgi med robot.
- ▶ Ögon, hud, öron, näsa och hals: Optimera arbetsflödet på salen.

Den regionala enheten för vårdproduktion har utvecklat ett verktyg för att simulera vilken volym av återbesök som olika arbetssätt kan frigöra för nybesök. Förvaltningschefen för Helsingborgs lasarett har gett varje verksamhetsområde i uppdrag att använda verktyget. Målet med användandet är att uppnå minst 90 procent tillgänglighet (inom 90 dagar) till mottagning. Förväntade effekter inkluderar en bättre balans mellan nybesök och återbesök, att besök sker vid behov samt frigjord tid för fler nybesök och ökad tillgänglighet.

I *sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus (Sus)* åtgärdsplan anges att det har införts en ny enhet med fokus på produktionsstyrning. Arbetet startade i augusti 2024 och har för närvarande ett fokus på att införa det nya regionalt upphandlade IT-stödet för produktionsstyrning. Ett annat initiativ är "sjukhus hemma" som infördes hösten 2024 med cirka 30-35 platser för att erbjuda vård i hemmet och på särskilt boende (SÄBO). Enligt åtgärdsplanen exemplifierar detta arbete effektivt resursutnyttjande genom att säkerställa rätt vård i rätt tid och på rätt plats, med fokus på patientens behov. Initiativet uppges spara 30 till 50 procent på kostnader jämfört med traditionell slutenvård.

I *sjukhusstyrelsen Ystads* åtgärdsplan anges det att operationsplanerarna har flyttat till anestesivdelningen för att säkerställa en effektiv operationsplanering. Operationsplanerarna tillhörde tidigare olika enheter. Operationsplanerarna har regelbundna veckomöten för att optimera resursfördelningen och skapa en god arbetsmiljö. En annan åtgärd är att ortopediverksamheten nyligen startat en "mottagningsoperation", där enklare fall kan opereras som annars skulle belasta operationsprogrammet och operationsavdelningen negativt. Uppskattningen är att mottagningen kommer genomföra cirka 40 operationer om året, vilket skapar utrymme för andra operationer som kräver fullt utrustade operationssalar.

I *sjukhusstyrelsen Kristianstads* åtgärdsplan anges att en dialog ska föras med varje verksamhetsområde för att kartlägga ett antal centrala frågeställningar. Dessa inkluderar

² *Genombrottsmetodiken är en metod för systematiskt och lärandestyrkt förbättringsarbete som har sin förebild i "The Breakthrough Series:" utarbetat av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston. Metoden är ett angreppssätt för att snabba på spridning av bättre praxis.

schemahantering, remisshantering, om- och avbokningar, uteblivna besök, kontroll och återbesök samt kvalitetssäkring. Ansvariga för dialogen är verksamhetschef och tillgänglighetskoordinator. Efter kartläggningen ska varje verksamhet upprätta handlingsplaner med fokus på de områden där det finns störst behov av förbättringar för att öka tillgängligheten. Arbetet enligt åtgärdsplanen inleddes under våren 2025.

I psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämndens åtgärdsplan anges att en organisationsstruktur för schemaläggning har skapats med ansvariga schemaläggare för varje verksamhetsområde. Detta nätverk arbetar för att effektivisera schemaläggning och tidbokning samt identifiera områden som kan standardiseras för att kunna erbjuda en jämlik vård. Ett annat nätverk som har startats upp är *samordning tillgänglighet*. Nätverket har inrättats för att minska ledtider och öka effektiviteten i patientsamordningen. Syftet är att effektivisera flöden kopplade till tillgänglighet och vårdgarantin, förbättra följsamheten, ge en tydligare bild av kapaciteten och sprida kunskap om vårdgarantin.

3.4. Gemensamma riktlinjer för remisser och väntande patienter

Region Skåne har ett regiongemensamt regelverk som består av tre arbetssätt kopplade till samordning och väntande patienter. Dessa dokument är framtagna som broschyrer av tillgänglighetskoordinatorerna (2015) och finns även på hemsidan. De är enligt uppgift beslutade av hälso- och sjukvårdsdirektör. Nedan presenteras praxis för remisshantering respektive väntande patienter. Praxis för samordning presenteras i avsnitt 4.2.

Remisshantering i Region Skåne - God klinisk praxis beskriver riktlinjer för hur remisser ska hanteras för att säkerställa patientsäkerhet och tillgänglighet. Praxis beskriver hanteringen och krav på innehåll vid remissbekräftelser, remissvar, mottagande av remiss och utfärdande av remiss. Innehållet i remisser ska vara av hög kvalitet för att möjliggöra en säker bedömning av mottagande verksamhet.

Remisser ska bedömas på liknande sätt, men det kan vara svårt med läkare som exempelvis är under upplärning. Den remitterande läkaren tar inte hänsyn till kapaciteten eller kön, utan utgår ifrån kriterier. Intervjuade beskriver att piloter pågår med ett system för produktions- och kapacitetsplanering, som ska ge en bättre bild av både kapacitet och flöde.

Praxis för väntande patienter i Region Skåne är ett regelverk som syftar till att stödja verksamheten vid administrativ hantering av väntande patienter. Den innehåller riktlinjer för att hålla väntelistor aktuella, informera patienter om väntetiden förändras samt om deras rättigheter och valmöjligheter. Även riktlinjer beskrivs för inplanering och bokning vilket ska ske i samråd med patienterna. Verksamhetschefen ansvarar för att praxis tillämpas och att personalen är informerad om gällande rutiner.

Intervjuade verksamhetschefer i de granskade verksamheterna beskriver att arbetet med att kvalitetssäkra väntelistor är ett ständigt pågående arbete. Från månatliga genomgångar till daglig uppföljning, beroende på behov i den aktuella verksamheten. Tillgänglighetskoordinatorerna uppmanar alla kliniker och mottagningar att se över väntelistorna kontinuerligt. En patient som står i kö ska kunna inställa sig med kort varsel. Dessutom händer det att patienter söker och får privat vård på egen hand och glömmer att meddela den klinik där de står i kö. Allt sådant måste kliniken hålla reda på för att väntelistan ska vara korrekt och arbetet bli effektivt. Arbetet skiljer sig åt mellan förvaltningarna och inom deras olika verksamheter, vilket utgör en utmaning. Vissa tillgänglighetskoordinatorer

arbetar mer strategiskt med tillgänglighetshöjande insatser gentemot sina verksamheter, medan andra arbetar främst operativt med lotsning och samordning.

3.5. Operationsutrymme och bemanning utgör fortsatta svårigheter inom utvalda specialiteter

Inom ramen för granskningen tittar vi närmre på ett urval av specialiteter inom granskade nämnder/styrelser, utifrån dels andel väntande över 90 dagar, dels totalt antal väntande patienter på besök kontakt och operation/åtgärd.

Tabell 7. Väntande till besök över 90 dagar, per specialitet

Specialitet	Andel patienter som väntat över 90 dagar	Totalt väntande patienter över 90 dagar	Totalt väntande patienter
Gynekologisk vård	22,5 %	20	89
Kirurgisk vård	34,7 %	961	5 653
Ortopedisk vård	39,9 %	3 467	8 685
Öron-, näs- och halssjukvård	44,2 %	3 656	8 270

Öron-, näs- och halssjukvård har den högsta andelen patienter som väntat på första besök i över 90 dagar, följt av ortopedisk vård. Öron-, näs- och halssjukvård och ortopedisk vård har också det största antalet totalt väntande patienter, vilket indikerar ett högt inflöde.

Tabell 8. Väntande till operation/åtgärd över 90 dagar, per specialitet

Specialitet	Andel patienter som väntat över 90 dagar	Totalt väntande patienter över 90 dagar	Totalt väntande patienter
Gynekologisk vård	36,3 %	538	1 481
Kirurgisk vård	50,3 %	1 482	2 948
Ortopedisk vård	54,9 %	2 009	3 659
Öron-, näs- och halssjukvård	65,2 %	1 986	3 044

Öron-, näs- och halssjukvård och ortopedisk vård har även högst andel väntande till operation/åtgärd över 90 dagar. Öron-, näs- och halssjukvård har en andel väntande på över 60 procent vilket tyder på väsentliga kapacitetsproblem. Även ortopedisk och kirurgisk vård har en hög andel väntande till operation över 90 dagar med en andel på över 50 procent väntande.

Inom den *ortopediska vården* så beskrivs det i intervju finnas en kapacitetsbrist för operationer. Det finns cirka hälften av nödvändig operationspersonal för att utnyttja tillgängliga salar och klara inflödet av patienter. Ortopedin nedprioriteras i förhållande till andra specialiteter enligt intervjuerna.

Inom *öron-, näs- och halssjukvården* uppges vid intervju ett stort problem vara brist på operationsutrymme och bemanning. Bristen på operationssköterskor gör att inte tillräckligt många operationsteam kan skapas. Inom verksamheterna har specifika kökortningsinsatser gjorts för att minska kön genom att fokusera på de patienter som väntat längst.

Det finns också en svårighet i att rekrytera läkare och upprätthålla kompetens. Sjukhusen har en yngre läkarkår som behöver handledning samtidigt som tillgänglighet till

specialistläkare minskar. Flera äldre läkare börjar hos privata vårdgivare som har mer attraktiva arbetstider. Det finns en önskan från samtliga intervjuade verksamhetschefer om att det i vårdavtalen med de privata vårdgivarna ska ingå att de ska bidra med utbildning av yngre läkare.

Ett annat problem som framkommer är ett ökat remissflöde in till sjukhusen. Det uppges att intervjuade verksamheter i flera fall har accepterat remisser som de inte behöver godkänna. Arbeten pågår med att göra noggrannare bedömningar av vilka remisser som sjukhusen ska ta hand om i syfte att ge patienter rätt vårdinstans i rätt tid.

Även inom den *kirurgiska vården* uppges det finnas brist på operations- och anestesipersonal. Antalet vårdplatser som behövs för sjukare patienter som inte får åka hem samma dag efter ett ingrepp är begränsade. Det uppges även att omoderna vårdinstrument minskar antalet operationer som kan genomföras. Vid intervju uppges att ingen från professionen medverkar vid framtagandet av vårdavtal, vilket uppges vara en brist och påverkar avtalens kvalitet. I Helsingborg finns exempelvis många långväntande (1-2 år) patienter som inte kan samordnas. Även inom kirurgin har det genomförts fokusdagar och fokusveckor för vissa typer av operationer för att nå patientgrupper som väntat länge.

Inom den *gynekologiska vården* uppges det vid intervju att en stor andel av patienterna säger nej till samordning och i stället väljer att vänta kvar i kön. I Ystad uppges det finnas brist på operationslokaler och att det pågår en ombyggnation för att öka operationskapaciteten. Sus är en stor remissinstans där flera remisser på basvård kommer in till sjukhuset, vilket kräver administrativa resurser att hantera. Det uppges en önskan om att omorganisera remissflöden så att patienter i behov av basvård kan remitteras direkt till privata mottagningar i stället för att gå via Sus.

Centralsjukhuset i Kristianstad beskriver en större flexibilitet i att koordinera internt rörande operationsutrymmet.

3.6. Stegvis vård inom barn- och ungdomspsykiatri

För barn- och ungdomspsykiatri finns det sedan 2011 en målsättning om en förstärkt vårdgaranti som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.

Sedan 2023 arbetar BUP med ett nytt arbetssätt benämnt stegvis vård, som fokuserar på växelvis bedömning och åtgärder/insatser av olika karaktär och intensitet utifrån patientens behov. En första bedömning kan vara kort och följas av lättillgängliga och avgränsade åtgärder, för att sedan övergå i en ny bedömning och mer omfattande/specifika åtgärder om behov finns. Syftet är att snabbare och mer effektivt kunna bemöta målgruppen och påbörja insats stegvis. Möjligheten till digitala insatser underlättar arbetet.

Majoriteten av alla inkommande remisser hanteras av *En väg in*³ som bokar nybesök på BUP, vilket ska ske direkt i överenskommelse med patienten. Om *En väg in* inte hittar någon tid inom vårdgarantin går ansvaret över till BUP att boka nybesök inom vårdgarantin (30

³ En väg in är en digital mottagning för BUP i hela Skåne som tar emot alla nya kontakter.

dagar). Dock finns där vissa undantag där remiss hanteras av respektive specialistmottagning.

Den medicinska sekreteraren tar fram väntelistor på väntande patienter berörda av vårdgarantin till nybesök varje dag för att säkerställa att alla patienter har en bokad nybesökstid inom vårdgarantin. Enhetschef ansvarar för att det finns tillräckligt många nybesökstider inom vårdgarantin.⁴

När det gäller första linjen sker första kontakt på *En väg in* och återbesöket på *Första linjen*. Sjuksköterska/kurator på en väg in bokar första lediga återbesökstid på *Första linjen*, när behandlaren kommunicerar med patienten. För väntande till behandling/fortsatt behandling bokar sekreterare in start av behandling/fortsatt behandling från väntelistorna så att första lediga tid tas, en gång i veckan. Om en ledig tid ligger i närtid ringer sekreteraren upp en patient som kan komma med kort varsel.

BUP har enligt uppgift många uteblivna besök, vilket resulterar i tomma tider. Verksamheten arbetar för att erbjuda webbtidbokning i större utsträckning och höja andelen patientnära tid, enligt förvaltningsbeslut från 2024. Intervjuade lyfter att både produktionen behöver öka, samt kunskapen och ägandeskapet internt om det nya arbetssättet.

En jämförelse av statistik hämtat från SKR från augusti 2023 till augusti 2025 visar på en markant minskning av väntande till utredning och behandling. I augusti 2025 fanns det inga patienter som väntat i över 30 dagar. I augusti 2023 var andelen väntande till utredning och behandling över 80 procent. Sammanställningen visar också på ett minskat inflöde av patienter som väntar på utredning eller behandling. För andelen väntande till första kontakt i över 30 dagar har en minskning skett sedan augusti 2023 från 61 procent till 45,4 procent i augusti 2025. Intervjuade lyfter fram att kön har minskat utifrån mätpunkterna i vårdgarantin, men att det fortsatt finns långa väntetider internt som behöver hanteras (exempelvis gällande läkemedelsbehandling).

Tabell 9. Väntande till första kontakt, utredning och behandling BUP

ÅR	Väntande till:	Andel patienter som väntat över 30 dagar	Totalt väntande patienter över 30 dagar	Totalt antal patienter
Augusti 2025	Väntande till första kontakt	45,4 %	299	659
	Väntande till utredning	Inga väntande	Inga väntande	0
	Väntande till behandling	Inga väntande	Inga väntande	2
Augusti 2024	Väntande till första kontakt	47,5 %	309	650
	Väntande till utredning	50 %	6	12
	Väntande till behandling	21,7 %	5	23
Augusti 2023	Väntande till första kontakt	61 %	543	890
	Väntande till utredning	83,9 %	818	975
	Väntande till behandling	85 %	827	973

⁴ Om patienten ringer in för att omboka tiden ska sekreteraren ta den första lediga tiden. En ledig återbesökstid kan behöva göras om till en nybesökstid. Tiderna kan inte vara ombokningsbara för patienterna för att säkerställa att besöket sker inom vårdgarantin.

4. Samordningen ökar inom flera områden

4.1. Vår bedömning

- ▶ Det finns inte statistiska underlag för att kunna uttala sig huruvida samtliga patienter som ska erbjudas samordning tillgodoses enligt riktlinjerna, men vi noterar att det finns upparbetade rutiner för samordningsprocessen. Vid tidpunkten för granskningen arbetar samtliga granskade förvaltningar uttalat efter regionens riktlinjer, men att arbetet fortfarande är manuellt i stor utsträckning. Samordningen ökar inom flera områden, vilket även kräver ytterligare resurser. Vi noterar att samtliga intervjuade verksamheter lyfter fram att de har en väsentlig andel självvald väntan från patientens sida, trots att samordning erbjudits. Andelen kan ännu inte utläsas i statistiken. Patientvald väntan medför att köer består och byggs på.
- ▶ **Vi bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Vår bedömning grundar sig i att bristen på operationsutrymme funnits inom många specialiteter under många år, utan att förbättringar noterats.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Helsingborg inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Det är centralt att vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Kristianstad inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Det är centralt att vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Skånes universitetssjukhus inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Det är centralt att vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- ▶ **Vi bedömer att sjukhusstyrelsen Ystad inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Det är centralt att vidtagna åtgärder följs upp och utvärderas.
- ▶ **Vi bedömer att psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden inte helt har en ändamålsenlig verksamhet** avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Vi ser positivt på att väntetiderna utifrån vårdgarantin minskats, men noterar att interna väntetider kvarstår. Härutöver noterats begränsningar i möjligheten att samordna neuropsykiatriska utredningar utifrån gällande avtal, ett behov som ökar.
- ▶ Slutligen konstaterar vi att mängden vårdgarantiavtal som Region Skåne administrerar är resurskrävande och att en väsentlig del av samordningen rör patienter från andra regioner. Vi bedömer det positivt att avtalen ses över och utvärderas, vilket bör inkludera hur professionen kan inkluderas tydligare i utformning av avtalen för att säkerställa tydligare träffsäkerhet och förbättrat patientflöde.

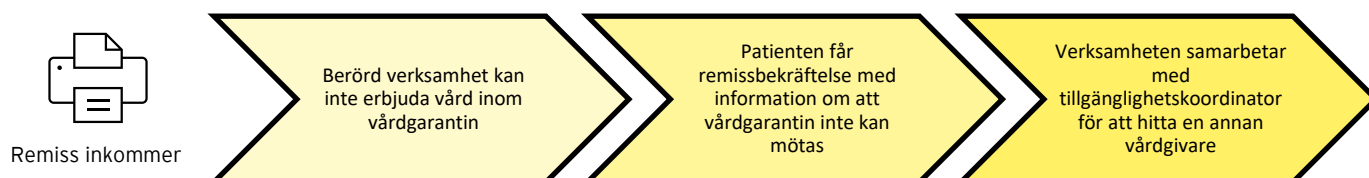
4.2. Upparbetade rutiner för samordningen, men fortfarande övervägande manuell hantering

Region Skåne har en rutin - *Praxis för samordning av patienter*, beslutad 2015 av hälso- och sjukvårdsdirektör. Om väntetiderna riskerar att överskrida vårdgarantin, ska patienter erbjudas vård hos andra vårdgivare. Patienten ska informeras om vad samordning innebär, förväntad väntetid och om eventuella sjukresor. Verksamhetschefen ansvarar för att rutiner för samordning tillämpas och att patienter informeras om sina rättigheter.

Härutöver finns *Rutinbeskrivning - Samordning av patienter i Region Skåne*.⁵ Rutinen beskriver processen för samordning av patient som inkommer via remiss och samordning av operationspatient. Rutinen beskriver även verksamhetschefens och verksamheternas ansvar. Verksamhetschefen ansvarar för att all samordning hanteras via förvaltningens tillgänglighetskoordinationer.

Det är verksamhetens ansvar att hjälpa patient till vård hos annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan uppfyllas. Verksamheten som anmäler patient för samordning ansvarar för att bedöma patienters lämplighet för samordning. Patienten ska få rätt information om vad samordning innebär och om sina rättigheter och valmöjligheter. Verksamheten ansvarar för patient tills mottagande vårdgivare bekräftat att de tar över ansvaret för aktuell åtgärd. I de fall planerad samordning inte genomförs ska verksamheten kontakta tillgänglighetskoordinator och patient registreras som återtagen. Vid brist på mottagande vårdgivare ska verksamheten informera patient kontinuerligt angående aktuell väntetid och eventuell möjlighet till samordning.

Figur 1. Översiktlig bild över samordningsprocessen (EYs sammanställning)



Av intervjuer framkommer att patienterna aktivt behöver meddela Region Skåne om de *inte* är intresserade av att samordnas, i stället för att patienterna själva ska meddela ifall de är intresserade av samordning, vilket ska leda till ett mer effektivt flöde.

Verksamheterna ska anmäla ledig kapacitet för besök, undersökning och behandling till förvaltningens tillgänglighetskoordinator. Det varierar mellan olika verksamheter hur väl detta fungerar. Samordningen sker till stor del fortfarande manuellt i Excelfiler, vilket ökar risken för manuella fel. En utmaning som beskrivs från flera verksamheter är att patienter ibland plockats bort från väntelistan så fort samordningsprocessen inletts och att uppgifter därför blivit missvisande. Ett digitalt verktyg för att hantera samordning ska införas vid tidpunkten för granskningen.

Vid samordning ska tillgänglighetskoordinatorn samordna vårdgarantipatienter till vårdgivare i följande ordning:

⁵ Rutinbeskrivningen är framtagen 2022 och senast reviderad 28 april 2025.

1. Vårdgivare i offentlig och privat regi i Region Skåne inom ramen för verksamheternas tilldelade uppdrag och avtal
2. Vårdgivare med avtal för vårdgarantipatienter
3. Vårdgivare utan avtal med Region Skåne (offentlig verksamhet eller privat verksamhet som har avtal med annan region och som medger avrop från andra regioner), i första hand inom Södra sjukvårdsregionen och därefter i övriga regioner

4.3. Region Skånes omfattande vårdgarantiavtal kräver stora resurser

Region Skåne har ingått 47 vårdgarantiavtal med huvudleverantörer, och totalt 93 avtal inklusive underleverantörer. Region Skåne är en utav de regioner med flest vårdgarantiavtal nationellt och som täcker störst geografisk yta med gällande avtal. Vid tidpunkten sker en översyn av gällande avtal, inför kommande avtalsperiod.

Övriga regioner har rätt att använda sig av Region Skånes vårdgarantiavtal, utan att någon kostnad tas ut för administrationen. I intervjuer uppges det att det krävs en stor arbetsinsats att förvalta och följa upp denna mängd avtal. Totalt arbetar tre avtalsförvaltare med frågan.

Antalet samordnade patienter från andra regioner har ökat väsentligt mellan 2024 och 2025, om vi jämför statistik för perioden januari-september för respektive år. Nedanstående tabell visar andra regioners behov att samordna inom ramen för Region Skånes vårdgarantiavtal. Statistiken visar att denna samordning har ökat med 44 procent för besök och 354 procent för behandling om man jämför januari-september 2024 med motsvarande period 2025.

Tabell 10. Samordning för besök respektive behandling, patienter från andra regioner

Samordning för besök			Samordning för behandling		
Jan-Sep 2024	Jan-Sep 2025	Förändring i %	Jan-Sep 2024	Jan-Sep 2025	Förändring i %
2 763	3 988	44 %	724	3 290	354 %

Utvecklingen rörande samordning av patienter inom Region Skåne (egenregi samt privata vårdgivare utifrån vårdavtal) visar framförallt att samordningen från privata vårdgivare inom Region Skåne har ökat väsentligt, både avseende besök och behandling. Även de privata vårdgivarna har börjat samordna i större utsträckning, från att tidigare ha kunnat hantera sina köer själva.

Tabell 11. Samordning för besök respektive behandling per förvaltning

Samordning för besök				Samordning för behandling			
Förvaltning	Jan-Sep 2024	Jan-Sep 2025	Förändring i %	Förvaltning	Jan-Sep 2024	Jan-Sep 2025	Förändring i %
Sus	24 810	24 506	- 1 %	Sus	9 031	9 613	6 %
Helsingborg	4 742	5758	21 %	Helsingborg	2 119	3 305	56 %
Kristianstad	2 418	2 109	-13 %	Kristianstad	631	606	-4 %
Ystad	41	78	90 %	Ystad	447	481	8 %
Psykhab*	-	-	-	Psykhab*	441	522	18 %
Privat*	136	850	525 %	Privat*	363	951	162 %

*Privat avser privata vårdgivare som har vårdavtal med Region Skåne

*Psykhab avser psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

Vid uppdelning av samordningen per specialitet i vårt urval noterar vi att utvecklingen varierar. Vi har fått tillgång till statistik från Region Skåne för perioden januari-juli 2024 och för motsvarande period 2025. Statistiken omfattar vårdgarantisamordning för samtliga avtalstyper, inklusive vårdgarantiavtal samt avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV). I statistiken ingår både egenregi och privata vårdgivare med avtal.

För gynekologisk vård har samordning för besök minskat med 10 procent, medan samordning för behandling har ökat med 59 procent. För öron-, näs- och halssjukvård har samordning för besök ökat med 22 procent, medan samordning för behandling har ökat med 189 procent.

Tabell 12. Samordning för besök respektive behandling per specialitet

Samordning för besök				Samordning för behandling			
Vårdområde	Jan-Jul 2024	Jan-Jul 2025	Förändring i %	Vårdområde	Jan-Jul 2024	Jan-Jul 2025	Förändring i %
Gynekologisk vård	3 368	3 024	-10 %	Gynekologisk vård	37	59	59 %
Kirurgisk vård	2 067	2 433	18 %	Kirurgisk vård	501	1 051	110 %
Ortopedisk vård	6 321	6 515	3 %	Ortopedisk vård	1 262	1 017	-19 %
Öron-, näs- och halssjukvård	5 077	6 204	22 %	Öron-, näs- och halssjukvård	150	434	189 %
BUP	-	-	-	BUP	466	779	67 %

Inom BUP samordnas en stor andel neuropsykiatriska utredningar, ett behov som fortsätter öka. I dag finns endast ett avtal att samordna till, vilket är en begränsning. Andelen samordnade har ökat från 466 patienter under januari-juli 2024 till 779 patienter samma period 2025, en ökning med 67 procent.

4.4. Iakttagelser från verksamheterna

I intervjuer med verksamhetschefer inom respektive vårdområde lyfts att en väsentlig andel patienter erbjuds samordning, men att de ändå väljer att stå kvar i befintlig kö, vilket kallas patientvald väntan.⁶ I dagsläget går det inte att urskilja patientvald väntan i den statistik som förs och på så vis få en tydligare bild av tillgänglighet och följsamhet till rutiner.

Den 1 november 2025 ska Region Skåne börja registrera patienter som väljer att inte bli samordnade under kategorin patientvald väntan, enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 4 september.⁷ Detta för att få en bättre överblick över hur många som

⁶ Patientvald väntan innebär att patienten är informerad om rätten till vårdgarantin och möjligheten att vända sig till vårdgivare med kortare väntetid (om sådan finns) och har därefter aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns.

⁷Som komplement till lagen om vårdgaranti kan patientvald väntan tillämpas vilket merparten av Sveriges regioner gör. Det innebär att när en patient blir erbjuden en tid inom vårdgarantins gräns

tackar nej till att samordnas. En särskild stor utmaning beskrivs inom den gynekologiska vården där många patienter tackar nej till samordning. I intervjuer framkommer att en nationell satsning genomfördes på framfallsoperationer. Region Skåne beslutade att resurserna för detta endast skulle tilldelas vid samordning av patient. Inga resurser gavs för att minska köerna via egen satsning på sjukhusen. Då få av patienterna tackade ja till samordning fick inte sjukhusen möjlighet att fullt ut använda de tillskjutna resurserna.⁸

Patientvald väntan kommer inte att träda kraft för verksamheterna inom psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden den 1 november utifrån olika arbetssätt i befintliga system. Det ses dock över hur patientvald väntan ska kunna införas även i dessa verksamheter. Behovet av att kunna urskilja patientvald väntan uppges vara stort inom vuxenpsykiatri där många väljer att stå kvar i kö trots att vård erbjuds inom vårdgarantin hos annan vårdgivare.

I intervjuerna med verksamhetschefer inom den ortopediska vården uppges att den privata sektorn har vuxit, vilket gör att många operationer nu utförs privat. En följd är att "friska" patienter får snabbare vård medan de mer sjuka får vänta längre, då sjukhusen inte kan samordna svårare sjuka patienter till privata vårdgivare. Risker som påpekas är att långa väntetider kan leda till akuta situationer där patienter väsentligt försämras eller får allvarliga komplikationer.

Vid intervjuerna framkommer det att uppfattningarna om möjligheterna till intern och extern samordning mellan de regionala sjukhusen varierar. Till exempel nämns att på Sus, inom öron-, näs- och halsområdet, finns det möjlighet för operatör att tillsammans med patient ibland åka till andra sjukhus för att utföra operationer. I kontrast till detta framhålls att det på Helsingborgs lasarett inom ortopedi sällan ges möjlighet att utnyttja operationskapaciteten vid andra sjukhus. Dessutom lyfts svårigheter att fullt ut utnyttja den tillgängliga operationskapaciteten inom det egna sjukhuset. Sedan april informerar förvaltningen patienten om samordning enligt Region Skånes riktlinjer, från att tidigare har avstått ifrån detta.

Flera intervjuade verksamhetschefer betonar att de önskar att professionen får möjlighet till större delaktighet i framtagande av vårdgarantiavtalen, för att matcha behov på ett tydligare sätt och kvalitetssäkra kravbilderna gentemot leverantörerna. Det beskrivs bli en väsentlig obalans, där vårdgarantiavtalen bidrar med en begränsad insats, men där det inte heller är ovanligt att patienter som samordnats till vårdgarantiavtal remitteras tillbaka till ursprunglig verksamhet inom Region Skåne, då operation/åtgärd inte kunnat genomföras fullt ut. Ytterligare en synpunkt som framkommer är att vårdgarantiavtalen inte alltid tydliggör den privata vårdgivarens ansvar för komplikationer/problem som kan uppstå efter genomförd operation/åtgärd. Detta skapar dubbelarbete och en frustration hos flera verksamheter. Exempelvis betonas att kapaciteten inom avtalen skulle kunna nyttjas på ett bättre sätt när det blir toppar i inflödet, men att nuvarande avtalsskrivningar inte medger

och tackar nej till denna undantas patienten från tillgänglighetsrapporteringen enligt vårdgarantin. Detta kommer att innebära att Region Skånes inrapporterade siffror i större utsträckning än tidigare blir mer jämförbara med övriga regioner som rapporterat patientvald väntan under lång tid.

⁸ Vid faktakontroll uppges att hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att identifiera möjliga satsningar i egen regi. Utbetalning av ersättning för riktade extra insatser inom framfallsskirurgi i Helsingborg och Ystad ska enligt uppgift behandlas på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i november.

detta. Vidare beskrivs att det beräknade vårdbehovet i avtalen i flera fall markant understiger det faktiska behovet.

5. Slutsatser

5.1. Svar på revisionsfrågor

Frågor	Svar på fråga
Har nämnderna/styrelserna en ändamålsenlig styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin?	Nej. Ingen utav de granskade nämnderna och sjukhusstyrelserna bedöms ha en ändamålsenlig styrning och kontroll för att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin. Bedömningen görs utifrån att samtliga förvaltningar har långa väntetider. Vi noterar att granskade verksamheter arbetar utifrån tillgänglighetsmål och åtgärdsplaner för att förbättra tillgängligheten, men det är för tidigt att bedöma effekter av genomfört arbete. Det är centralt att arbetet fortlöper och utvecklas löpande för att kösituationen ska kunna förbättras på sikt. Vi noterar att ingen utav granskade nämnder/styrelser har tillgänglighetsmål som är kortare än vårdgarantin, vilket vi bedömer vara en väsentlig brist. Det riskerar att signalera till verksamheterna att ambitionsnivån inte behöver vara högre och riskerar leda till att de väsentliga kostnadsfördelarna med att ha balans i patientflödet inte nås.
Erbjuds patienterna vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantin inte kan uppnås?	Det finns inte statistiska underlag för att kunna uttala sig huruvida samtliga patienter som ska erbjudas samordning erbjuds detta i enlighet med riktlinjerna, men vi noterar att det finns upparbetade rutiner för att samordningen ska ske så effektivt som möjligt. Däremot är arbetet fortfarande manuellt i stor utsträckning, vilket ger en högre risk för felaktigheter. Vid tidpunkten för granskningen arbetar samtliga granskade förvaltningar uttalat efter regionens riktlinjer. Sammantaget kan vi konstatera att samordningen ökar inom flera områden, vilket indikerar att sjukhusstyrelserna arbetar aktivt med samordning. Ökad samordning kräver även ytterligare resurser. Intervjuade verksamhetschefer lyfter att patienterna i stor utsträckning erbjuds vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantin inte kan uppnås, förutsatt att patientens medicinska tillstånd lämpar sig för samordning samt att det finns vårdgarantiavtal inom området att samordna till. Vi noterar att samtliga intervjuade verksamheter lyfter fram att de har en väsentlig andel självvald väntan från patientens sida, trots att samordning erbjudits. Andelen kan ännu inte utläsas i statistiken.

	Patientvald väntan medför att köer består och byggs på. Mängden vårdgarantiavtal som Region Skåne administrerar är resurskrävande och en väsentlig del av samordningen rör patienter från andra regioner. Vi bedömer det positivt att avtalen ses över och utvärderas, vilket bör inkludera hur professionen kan inkluderas tydligare.
Vidtas ändamålsenliga åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin?	Inte helt. Vår bedömning grundar sig i att bristen på operationsutrymme funnits inom många specialiteter under många år, utan att förbättringar noterats. Flertalet intervjuade verksamheter har inte varit i balans gällande sitt patientflöde sedan innan pandemin eller ännu längre tillbaka i tiden. Administrationen av köerna i sig är en väsentlig kostnad. Det är positivt att åtgärdsplaner för ökad tillgänglighet tagits fram av respektive sjukhusstyrelse. Det är centralt att uppföljningen och utvärderingen av arbetet prioriteras och hålls i.

5.2. Slutsatser och rekommendationer

Vår sammanfattande bedömning, utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning, är att de granskade nämndernas och sjukhusstyrelsernas arbete med att erbjuda patienter vård i enlighet med vårdgarantin inte utgör ändamålsenlig verksamhet. Tillgängligheten är fortfarande alltför låg inom samtliga granskade verksamheter, vilket tyder på att vidtagna åtgärder ännu inte fått effekt eller inte har varit tillräckliga. Flertalet intervjuade verksamheter har inte varit i balans gällande sitt patientflöde sedan innan pandemin eller ännu längre tillbaka i tiden. Administrationen av köerna i sig är en väsentlig kostnad. Vidare bedömer vi att det är en brist att vårdgarantin utgör en målnivå att nå, snarare än en lagstadgad miniminivå att förhålla sig till. Risk finns att verksamheten ställer in sig på 90 dagars väntetid. Det innebär att en patient kan få vänta mer än 180 dagar från besök till behandling samtidigt som uppföljningssystemen signalerar god tillgänglighet.

Det finns inte statistiska underlag för att kunna uttala sig huruvida samtliga patienter som ska erbjudas samordning tillgodoses enligt riktlinjerna, men vi noterar att det finns upparbetade rutiner och kompetens för att samordningen ska ske så effektivt som möjligt. Sammantaget kan vi konstatera att samordningen ökar inom flera områden, vilket även kräver ytterligare resurser.

Vi bedömer vidare att granskade nämnder och sjukhusstyrelser inte helt har en ändamålsenlig verksamhet avseende åtgärder för att säkerställa patienters rätt till samordning och en vård på lika villkor utifrån vårdgarantin. Vår bedömning grundar sig i att bristen på operationsutrymme funnits inom många specialiteter under många år, utan att förbättringar noterats. Det är positivt att åtgärdsplaner för ökad tillgänglighet tagits fram av respektive sjukhusstyrelse och det är centralt att uppföljningen och utvärderingen av arbetet prioriteras och hålls i. Vi noterar att samtliga intervjuade verksamheter lyfter fram att de har en väsentlig andel självvald väntan från patientens sida, trots att samordning

erbjudits. Andelen kan ännu inte utläsas i statistiken. Patientvald väntan medför att köer består och byggs på.

Slutligen konstaterar vi att mängden vårdgarantiavtal som Region Skåne administrerar är resurskrävande, inte minst utifrån att samordning av patienter från andra regioner utgör en väsentlig del. Vi bedömer det positivt att avtalen ses över och utvärderas, vilket bör inkludera hur professionen kan inkluderas tydligare i utformning av avtalen för att säkerställa tydligare träffsäkerhet och förbättrat patientflöde.

Vi rekommenderar **hälso- och sjukvårdsnämnden** att:

- ▶ Säkerställa en struktur för att löpande följa upp och utvärdera om förvaltningarnas vidtagna åtgärder för att nå vårdgarantin får genomslag.
- ▶ Överväga skarpere målsättningar än uppfyllandet av vårdgarantin när det gäller tillgängligheten, för att på sikt komma i balans mellan in- och utflöde av patienter med minskad köadministration som följd. För att erhålla logistiska och administrativa vinster krävs ambitiösare målnivåer.
- ▶ I översyn och utvärdering av nuvarande vårdgarantiavtal, beakta hur professionen kan inkluderas för att skapa ökad träffsäkerhet och nytta i kommande avtal.

Vi rekommenderar **psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden** att:

- ▶ Fortsätta arbeta aktivt med kvalitetssäkring av väntelistor för att tillse en korrekt bedömning av tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.

Vi rekommenderar **sjukhusstyrelserna Sus, Kristianstad, Helsingborg och Ystad** att:

- ▶ Fortsätta arbeta aktivt med kvalitetssäkring av väntelistor för att tillse en korrekt bedömning av tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa en systematisk uppföljning och utvärdering av vidtagna och planerade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- ▶ Säkerställa att ledig kapacitet för besök, undersökning och behandling fortlöpande anmäls enligt riktlinjer till förvaltningens tillgänglighetskoordinator.

Malmö den 18 november 2025

Anja Nilsson Roos
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Ernst & Young AB

Moa Wahlén
Verksamhetsrevisor
Ernst & Young AB

Malin Lundberg
Certifierad kommunal yrkesrevisor
Kvalitetssäkrare
Ernst & Young AB

Charlotta Josefson
Specialistläkare Rehabiliteringsmedicin
Specialist

Bilaga 1. Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
- ▶ Hälso- och sjukvårdsstrateg vid Region Skåne
- ▶ Tillgänglighetskoordinatorer för utvalda verksamheter
- ▶ Funktion regional tillgänglighet
- ▶ Verksamhetschef ortopedi, Skånes universitetssjukhus
- ▶ Verksamhetschef ortopedi, Helsingborgs lasarett
- ▶ Verksamhetschef specialiserad kirurgi (inkl. öron näsa hals), Skånes universitetssjukhus
- ▶ Verksamhetschef öron näsa hals, Centralsjukhuset Kristianstad
- ▶ Verksamhetschef ögon, hud och öron näsa hals, Helsingborgs lasarett
- ▶ Verksamhetschef Barn- och ungdomspsykiatri
- ▶ Verksamhetschef barn, kvinnosjukvård och rehabilitering, Ystads lasarett
- ▶ Verksamhetschef kvinnosjukvård, Skånes universitetssjukhus
- ▶ Verksamhetschef kirurgi, Centralsjukhuset Kristianstad
- ▶ Verksamhetschef kirurgi, Helsingborgs lasarett
- ▶ Verksamhetschef kirurgi och gastroenterologi, Skånes universitetssjukhus

Dokumentation:

- ▶ Reglemente för styrelser och nämnden i Region Skåne
- ▶ Regionplan och budget 2025-2027, Region Skåne
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Regionstyrelsen
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Hälso- och sjukvårdsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Sjukhusstyrelse Helsingborg
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Sjukhusstyrelse Kristianstad
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Sjukhusstyrelse Sus
- ▶ Verksamhetsplan 2025, Sjukhusstyrelse Ystad
- ▶ Åtgärdsplaner för tillgänglighet för granskade nämnder och förvaltningar
- ▶ Checklista samordning, Region Skåne
- ▶ Månadsrapportering tillgänglighet maj-september 2025
- ▶ Informationsmaterial till patient om vårdgarantin, Region Skåne
- ▶ Rutinbeskrivning samordning av patient i Region Skåne
- ▶ Praxis för samordning av patienter i Region Skåne
- ▶ Remisshantering i Region Skåne - God klinisk praxis
- ▶ Praxis för väntande patienter i Region Skåne
- ▶ Regionala textmallar för remissbekräftelser och körevision till patient samt standardtexter vid samordning
- ▶ Rutin för bokning av väntelistor BUP

Bilaga 2. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

I 6 kap. 6 § anges nämndernas ansvar för att var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap. Allmänt

1 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

9 kap. Vårdgaranti

1 § Region Skåne ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av Region Skånes ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

2 § Om Region Skåne inte uppfyller garantin enligt 1 § 3 eller 4, ska Region Skåne se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten. Lag (2019:973).

Patientlagen (2014:821)

2 kap. Tillgänglighet

1 § Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.

3 § Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska patienter erbjudas en vårdgaranti. Den ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård. Lag (2018:554).

3 kap. Information

1 § Patienten ska få information om

1. sitt hälsotillstånd,
2. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
3. de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
4. vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,

5. det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
6. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
7. eftervård, och
8. metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

2 § Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. Region Skånes elektroniska system för listning av patienter hos utförare,
3. möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt,
4. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,
5. vårdgarantin, och
6. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz. Lag (2022:272).

Reglemente för styrelser och nämnder i Region Skåne

Enligt reglementet ska regionstyrelsen leda och samordna Region Skånes angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet. Styrelsen ska leda Region Skånes verksamhet genom att utöva en samordnad styrning och leda arbetet med framtagning av styrdokument för Region Skåne. Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på Region Skånes utveckling och ekonomiska ställning och fortlöpande i samråd med nämnderna följa de fastställda målen och återskoppla till fullmäktige. Regionstyrelsen är enda anställningsmyndighet för samtliga anställda i Region Skåne, vilket innebär att styrelsen har ett övergripande arbetsgivare- och arbetsmiljöansvar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en samordnande ledningsfunktion samt ett övergripande och strategiskt ansvar för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att arbeta med förslag till hälso- och sjukvårdsbudget samt hälso- och vårdpolitiska frågor. Inom detta arbete ska de identifiera och initiera åtgärder för att lösa strukturella brister i hälso- och sjukvårdssystemet som framkommer i uppföljningen av den hälso- och sjukvård som finansieras av Region Skåne.

Sjukhusstyrelserna är driftledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation. Styrelserna har ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Styrelserna har ansvar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde, med undantag för de frågor som regionstyrelsen ansvarar för.

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 - 2027

I Regions Skånes verksamhetsplan och budget 2025 står Regionfullmäktiges prioriterade områden för planperioden. Ett av de prioriterade områdena är *tillgänglig hälso- och sjukvård*. Ingen patient ska behöva vänta orimligt länge på den vårdinsats som behövs och tidsgränserna enligt vårdgarantin ska följas. I verksamhetsplanen anges följande punkter

som Region Skåne behöver arbeta med för att förbättra tillgängligheten och följa vårdgarantins krav.

- ▶ Tillgängligheten ska vara säkerställd från första kontakt genom hela vårdprocessen.
- ▶ Tillgången till vårdplatser behöver anpassas till behovet.
- ▶ Säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.
- ▶ Regionalt samarbete, verksamhetsutveckling och produktionsplanering på både regional och lokal nivå, så att exempelvis operationsresurser nyttjas optimalt.
- ▶ Öka samarbetet mellan sjukhusstyrelser för att bättre tillgodose vårdbehov och följa vårdgarantin.
- ▶ Upprätta ett regionalt Vårdlotskansli för att hantera samordningsförfrågningar och skapa en informationsplattform för invånarna.
- ▶ Införa digitala verktyg för att underlätta den administrativa hanteringen vid samordning.