

Uppföljning av fördjupad granskning – Framtidens hälsosystem

Region Skåne, september 2026 | Slutrapport

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning 1

2 Bakgrund, syfte och metod 3

2.1 Bakgrund 3

2.2 Syfte 3

2.3 Revisionsfråga 3

2.4 Avgränsning 3

2.5 Revisionskriterier 3

2.6 Metod 4

3 Inledande iakttagelser och utgångspunkter 5

3.1 Tidigare granskning och efterföljande yttranden 5

4 Uppföljning av åtgärder efter revisorernas rekommendationer 7

4.1 Styrning och ledning 7

4.2 Produktions- och strukturfrågor 11

4.3 Nära vård: samordning, samverkan och ekonomiska incitament 14

4.4 Hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerat arbetssätt 20

4.5 Uppföljning, handlingsplaner, förankring och lärande 22

5 Övergripande uppföljning kvälls- och helgmottagningar 24

6 Sammanfattande bedömning 28

7 Rekommendationer 29

8 Bilagor 31

Bilaga 1: Granskade dokument 31

Bilaga 2: Intervjupersoner 32

Bilaga 3: Intervjuguide – Tjänstepersonsorganisation 33

Bilaga 4: Intervjuguide – Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden 35

Bilaga 5: Besök på ortnivå under vardagskvällar (Kl. 17-21) 38

Bilaga 6: Besök på ortnivå under helger dagtid (Kl. 10-21) 39

1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av revisorerna i Region Skåne genomfört en uppföljning av den fördjupade granskningen av Framtidens hälsosystem. Syftet har varit att bedöma om omställningsarbetet bedrivs effektivt och ändamålsenligt inom nämnder och styrelser och om vidtagna åtgärder är tillräckliga utifrån revisorernas rekommendationer. Arbetet har omfattat uppföljning av rekommendationerna från tidigare granskning, övergripande uppföljning av implementeringen av kvälls- och helgmottagningar i området Nära vård, samt identifiering av nya utmaningar och förbättringsområden inom omställningsarbetet som helhet.

Sironas samlade bedömning är att Region Skånes nämnder och styrelser har vidtagit åtgärder inom de granskade områdena, men inte i helt tillräcklig utsträckning. Granskningen visar att organisatoriska och strukturella steg har tagits. Reglementet har förtydligats, hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar för Framtidens hälsosystem och linjeorganisationen har stärkts, och omställningsarbetet har i högre grad integrerats i ordinarie styrning. Den parlamentariska gruppen avvecklas från 2027. Det har skett utveckling av produktions- och kapacitetsplanering, vård i hemmet och mobila insatser, kommunal samverkan, hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt samt uppföljning och erfarenhetsutbyte.

Samtidigt visar granskningen att åtgärderna i huvudsak har stärkt förutsättningarna för omställningen, men ännu inte i tillräcklig grad omsatts i samlad styrning, tydliga prioriteringar, uppföljningsbara mål och konkreta effekter på systemnivå. Den övergripande målbilden för Framtidens hälsosystem och Nära vård är fortsatt otillräckligt konkretiserad för att ge tydlig vägledning för prioriteringar, vårdutbud, kapacitetsplanering, resursfördelning och effekthemtagning; en översyn är dock pågående.

En väsentlig kvarstående brist gäller produktions- och strukturfrågor. Region Skåne saknar fortfarande en samlad inriktning för hur vårdutbud, vårdnivåer och kapacitet ska dimensioneras på kort och lång sikt utifrån ett region- och systemperspektiv. Vägledande principer, uppdragsförflyttningar och stärkt analysförmåga har förbättrat förutsättningarna, men har inte ersatt behovet av tydliga politiska ställningstaganden om nivåstrukturering, profilering, akut och elektiv vård samt sjukhusens framtida uppdrag och en tydligare politisk beredning av större strukturfrågor.

Inom Nära vård har etableringen av förvaltningen Nära vård och hälsa, utbyggnaden av mobila insatser och samverkan med kommunerna stärkt förutsättningarna. Samtidigt kvarstår otydligheter i ansvar, gränssnitt och målbild, och vård i hemmet och mobila insatser följs ännu inte upp samlat utifrån perspektiven jämlikhet, resurseffektivitet och systemeffekter. Ersättnings- och resursfördelningsmodellerna stödjer inte heller i tillräcklig grad önskvärda förflyttningar mellan vårdnivåer.

Granskningen visar vidare att hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt har tydliggjorts i styrdokument och stödstrukturer, men ännu inte tillräckligt omsatts i systemstyrning, prioritering, resursfördelning eller uppföljning. Även uppföljning och lärande har stärkts genom integrering i ordinarie processer, men gemensamma ramar för jämförbar uppföljning och systematiserad erfarenhetsspridning saknas fortfarande.

Implementeringen av kvälls- och helgmottagningarna inom Nära vård bedöms i huvudsak genomförd, men ännu inte fullt stabiliserad. Samlad organisering ger bättre förutsättningar för regional styrning och standardisering, men bemanning och varierande öppethållande har påverkat tillgängligheten. Det går inte att fastställa att förändringen gett avsedda effekter på patientflöden eller avlastning av akutmottagningar.

Granskningen visar också på utmaningar som förstärkts eller blivit tydligare. Omställningens tempo och genomförandekraft framstår inte fullt ut som anpassade utifrån de utmaningar som finns gällande demografiska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar Region Skåne står inför. Flera parallella strategier, uppdrag och prioriteringar skapar strategisk komplexitet, och Framtidens hälsosystem framstår inte alltid som den samlande styrlogiken. Det finns behov av att tydligare koppla större fastighets- och investeringsbeslut till ställningstaganden om sjukhusens uppdrag, vårdutbud och nivåstrukturering.

Sammantaget bedömer Sirona att Region Skåne har rört sig mot en mer integrerad styrning av Framtidens hälsosystem, men att omställningen ännu saknar genomförandekraft, tillräcklig konkretisering, prioritering och systematisk uppföljning för att säkerställa genomslag i verksamheterna. Det fortsatta arbetet behöver särskilt inriktas på att konkretisera mål och ansvar, stärka verkställandet i omställningen, fatta nödvändiga struktur- och vårdutbudsbeslut, koppla analys, investeringar och budget till långsiktig dimensionering, samt använda uppföljning och lärande som styrinstrument.

Baserat på granskningens resultat lämnar Sirona följande rekommendationer till styrelser och nämnder:

- **Regionstyrelsen** rekommenderas att tydliggöra den politiska processen och beredningsordningen, inklusive information och förankring, för större strukturfrågor inom hälso- och sjukvården, så som nivåstrukturering, profilering, större uppdragsförflyttningar samt fastighets- och investeringsbeslut.
- **Regionstyrelsen** rekommenderas att säkerställa att sjukhusstyrelsernas roller och mandat möjliggör en sammanhållen och effektiv styrning av hälso- och sjukvården, så att frågor om nivåstrukturering, profilering och fördelning av vårduppdrag hanteras utifrån regionens samlade vårdbehov, kapacitet och resursutnyttjande.
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med berörda nämnder och sjukhusstyrelser, fullfölja pågående arbete genom att konkretisera målbild, prioriteringar, genomförande samt former för uppföljning och lärande inom Framtidens hälsosystem och Nära vård. Arbetet bör omfatta en inriktning för dimensionering av vårdutbud och vårdnivåer (på kort och lång sikt) samt en samlad uppföljning av vård i hemmet och mobila insatser utifrån regionen som helhet.
- **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med primärvårdsnämnden avseende Hälsoval Skåne, utveckla ersättnings- och resursfördelningsmodeller så de i högre grad stödjer samverkan, vård på rätt vårdnivå och önskvärda förflyttningar mellan vårdnivåer.
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelserna, tydliggöra uppdrag, riktning och ansvar för förvaltningen Nära vård och hälsa, inklusive utbud och gränssnitt mot Primärvården Skåne, sjukhusens verksamheter (särskilt dess öppna vårdformer) och kommunal vård.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att följa upp verkställandet av förvaltning Nära vård och hälsa inklusive kvälls- och helgmottagningar, utifrån bemanning, tillgänglighet, jämlikhet och resurseffektivitet, samt analysera vårdflöden och dess effekter på andra aktörer som Primärvården Skåne.
- **Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, regionala utvecklingsnämnden och sjukhusstyrelser Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, Sus, Trelleborg, Ystad, Ängelholm** rekommenderas att, utifrån sina respektive ansvarsområden, tydligare systematiskt omsätta hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt i uppdrag, uppföljning och ordinarie styrning.

2 Bakgrund, syfte och metod

2.1 Bakgrund

Framtidens hälsosystem är Region Skånes övergripande strategiska riktning för det långsiktiga arbetet med att uppnå det övergripande målet Bättre hälsa för fler. I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 framgår bland annat att verkställandet av omställningen till Framtidens hälsosystem och förflyttning till Nära vård utgör centrala delar i arbetet med att förbättra tillgängligheten.

Under 2024 granskades detta omställningsarbete i tre separata men sammanhållna delgranskningar (rapport nr. 10, 11 och 12). Inom flertalet områden framkom att Region Skånes styrning och arbete inte genomfördes på ett ändamålsenligt sätt i förhållande till de mål som formulerats. Mot denna bakgrund har revisorerna under 2026 initierat en uppföljande granskning.

2.2 Syfte

Granskningens syfte har varit att bedöma om omställningsarbetet bedrivs effektivt och ändamålsenligt inom nämnder och styrelser och om vidtagna åtgärder är tillräckliga utifrån revisorernas rekommendationer.

2.3 Revisionsfråga

- Har nämnder och styrelser vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer?

2.4 Avgränsning

Granskningen avser uppföljning av samtliga rekommendationer från de tre tidigare delgranskningarna av Framtidens hälsosystem (rapport 10, 11 och 12). Därtill omfattar granskningen övergripande uppföljning av nuvarande läge avseende implementeringen av kvälls- och helgmottagningar inom området Nära vård samt identifiering av eventuella nya utmaningar och förbättringsområden.

Sedan den tidigare granskningen har omställningsarbetet delvis förändrats och tagit en annan form (från projektkonstellation till integrerat linjeansvar; se kommande avsnitt), vilket innebär en viss påverkan på jämförbarheten av nuvarande och tidigare förutsättningar i den föreliggande uppföljningen. Denna förändring bedöms inte ha en avgörande betydelse för analys och slutsatser.

Granskningen omfattar regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, regionala utvecklingsnämnden samt sjukhusstyrelserna Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, Sus, Trelleborg, Ystad och Ängelholm.

2.5 Revisionskriterier

Underlag för bedömning av revisionsfrågan har inhämtats från Region Skånes interna styrdokument avseende mål, budget och riktlinjer samt relevanta lagar, föreskrifter och överenskommelser. Granskningen har genomförts enligt Skyrevs riktlinjer gällande revisionsarbete.

Huruvida Region Skånes styrelser och nämnder har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer har bedömts med utgångspunkt i följande lagar och dokument:

- *Kommunallagen (2017:725):* om styrelsers och nämndernas ansvar att se till att verksamheten bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges mål och riktlinjer samt lagar och förordningar.

- *Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)*: om att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara tillgänglig och bedrivas så att kraven på god vård uppfylls, samt tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.
- *Regionfullmäktiges beslutade Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem (2020-04-16)*: om styrelsers och nämnders ansvar och uppdrag avseende omställningen till Framtidens hälsosystem.
- *Region Skånes verksamhetsplaner och budget 2024-26 med planer för kommande år:* om styrelsers och nämnders ansvar, uppdrag och åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer.
- *Tidigare Fördjupningsgranskning av Framtidens hälsosystem (i tre delar), samt respektive nämnds och styrelses yttrande på revisorernas synpunkter och rekommendationer*.
- *Övriga relevanta styrande dokument*

2.6 Metod

Granskningen har genomförts av Sirona AB på uppdrag av revisorerna i Region Skåne under perioden mars till oktober 2026. Uppdragsansvarig och granskningsledare från Sirona har varit Johan Hilm. I granskningsteamet har även Johan Assarsson, senior expert inom regional styrning och uppföljning, samt Mia Cicovic, analytiker och samordnare, ingått. Kontaktperson från revisorskollegiet var Orvar Turegård.

För att besvara revisionsfrågan och bedöma huruvida Region Skånes styrelser och nämnder har vidtagit tillräckliga åtgärder med anledning av tidigare rekommendationer har flera kompletterande metoder använts. De huvudsakliga metoderna består av dokumentgranskning, intervjuer och kvantitativa analyser. Granskningen har tagit sin utgångspunkt i tillämplig lagstiftning, föreskrifter, avtal och styrdokument som varit relevanta för den aktuella perioden. En jämförande analys har genomförts där iakttagelser från de olika metoderna har vägts samman för att bedöma överensstämmelser och avvikelser.

2.6.1 Dokumentgranskning

Granskningen har omfattat en systematisk genomgång och analys av styrande dokument inom Region Skåne. Interna styrdokument har innefattat mål, strategier, beslut, verksamhetsplaner och uppföljningar kopplade till Framtidens hälsosystem samt aktuella insatsområden. Även tidigare fördjupade granskningar av Framtidens hälsosystem samt styrelsers och nämnders yttranden över revisorernas rekommendationer har analyserats i syfte att bedöma vidtagna åtgärder och deras genomslag. En förteckning över granskade dokument återfinns i **Bilaga 1: Granskade dokument.**

2.6.2 Intervjuer och gruppintervjuer

För att få ett fördjupat och nyanserat underlag har intervjuer genomförts med ett urval av nyckelpersoner inom Region Skåne som bedömdes relevanta för granskningens syfte. Totalt 33 personer har intervjuats via semistrukturerade djupintervjuer samt som strukturerade gruppintervjuer för att fånga gemensamma perspektiv kring åtgärder, genomförande och samverkan mellan olika delar av organisationen. Urvalet av intervjupersoner har skett i samråd med revisionskontoret och omfattat ledande tjänstepersoner, verksamhetsnära medarbetare samt representanter från kommunal verksamhet. Gruppintervjuer har även genomförts med förtroendevalda från hälso- och sjukvårdsnämnden (på plats i Skåne) respektive med primärvårdsnämnden (på distans). Regionstyrelsen, som i ett tidigt skede erbjöds möjlighet till intervju, bedömde det med hänsyn till förändrade roller och ansvar i Region Skåne som mer lämpligt att fokusera på

hälso- och sjukvårdsnämndens perspektiv. Regionstyrelsens perspektiv har därför i huvudsak inhämtats genom skriftliga underlag. Förteckning över intervjupersoner och intervjuguider kan ses i **Bilaga 2-4**.

2.6.3 Kvantitativa analyser

Som komplement till dokumentgranskning och intervjuer har kvantitativa analyser genomförts baserat på tillgänglig statistik och uppföljningsdata i Region Skåne. Analyserna har haft ett särskilt fokus på utvecklingen av besök till kvälls- och helgmottagningar, samt på besöksutvecklingen vid sjukhusens akutmottagningar för att kartlägga eventuella samband mellan olika delar av vårdsystemet.

2.6.4 Sakgranskning

Rapporten har sakgranskats av de som har intervjuats eller lämnat skriftliga underlag.

3 Inledande iakttagelser och utgångspunkter

Nedan presenteras inledande iakttagelser och utgångspunkter för den uppföljande granskningen av Framtidens hälsosystem. Syftet med avsnittet är att ge en övergripande bild av revisorernas tidigare synpunkter och rekommendationer, såväl som efterföljande yttranden. I nästkommande kapitel kommer rekommendationerna följas upp och detaljerade iakttagelser, analyser och bedömningar att presenteras. Därefter kommer nuvarande läge av kvälls- och helgmottagningarna inom området Nära vård samt eventuella nya utmaningar och förbättringsområden att följas upp, se kapitel 5.

3.1 Tidigare granskning och efterföljande yttranden

3.1.1 Tre separata men sammanhållna delgranskningar

Den tidigare granskningen av Framtidens hälsosystem genomfördes under 2024 i tre separata men sammanhållna delgranskningar, vilka omfattade produktions- och strukturfrågor (rapport nr. 10), Nära vård som insatsområde (rapport nr. 11) samt omställningen till Framtidens hälsosystem som helhet med särskilt fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser, samt personcentrerat arbetssätt (rapport nr. 12)[1].

Den samlade bedömningen i dessa rapporter var att Region Skåne inte hade kommit tillräckligt långt i omställningen till Framtidens hälsosystem och att styrning, genomförande och uppföljning inte var tillräckligt ändamålsenliga för att säkerställa att fastställda mål uppnåddes. Avseende produktions- och strukturfrågor bedömdes arbetet hittills ha gett begränsade effekter för ekonomi, verksamhet, tillgänglighet, kompetensförsörjning och produktivitet, samtidigt som det saknades tillräckligt systemperspektiv, konkretisering och tydlighet i den politiska styrningen. Inom Nära vård bedömdes insatserna inte vara tillräckligt ändamålsenliga, bland annat mot bakgrund av kapacitetsbrist i primärvården, bristande samordning av vård i hemmet och mobila insatser, otydliga målsättningar samt ersättningsmodeller som inte fullt ut stödde önskvärda förflyttningar. Avseende omställningen som helhet bedömdes personcentrerat arbetssätt samt hälsofrämjande och förebyggande insatser inte vara tillräckligt prioriterade eller implementerade på systemnivå, samtidigt som förankring, lärande, erfarenhetsspridning och uppföljning behövde stärkas.

Mot denna bakgrund lämnade revisorerna sammantaget 23 rekommendationer. Merparten av rekommendationerna riktades till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. Till regionstyrelsen riktades framför allt rekommendationer om att stärka den övergripande styrningen, tydliggöra

[1] Region Skåne. (2024). Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem, delgranskning 1-3. Revisorskollegiet 2024-12-17

ansvarsfördelning och ledningsstruktur, utveckla nivåstrukturering, profilering, produktions- och kapacitetsplanering samt säkerställa att ersättningsmodeller stödjer samverkan och önskvärda förflyttningar. Därtill rekommenderades regionstyrelsen att tydligare prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerade arbetssätt på systemnivå. Till hälso- och sjukvårdsnämnden riktades främst rekommendationer om att tydliggöra och konkretisera målbilden för Framtidens hälsosystem och Nära vård, inklusive personcentrerat arbetssätt, stärka förankringen med kommuner, fackliga organisationer och patientorganisationer samt utveckla uppföljning, lärande och erfarenhetsspridning. Därutöver riktades rekommendationer till berörda sjukhusstyrelser, primärvårdsnämnden samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden om bland annat lokala handlingsplaner, analys av vårdutbud och uppföljning av genomförda åtgärder.

3.1.2 Aktuella styrelsers och nämnders efterföljande yttranden

I de efterföljande yttrandena framhöll berörda styrelser och nämnder flera genomförda eller planerade åtgärder med anledning av revisorernas rekommendationer[2]. Regionstyrelsen delade i stort bilden att omställningen hade gått för långsamt och att konkreta effekter dittills hade uteblivit, men instämde samtidigt endast delvis i flera rekommendationer. Viktiga åtgärder som lyftes fram var regionfullmäktiges beslut om nytt reglemente för styrelser och nämnder i december 2024, den framtagna strategin och genomförandeplanen för framtidens universitetssjukvård, inrättandet av förvaltningen Nära vård och hälsa den 1 januari 2025, och den sedan tidigare etablerade enheten för tillgänglighet och produktionsstyrning såväl som planerad implementering av ett produktionsstyrningsverktyg under 2025. Regionstyrelsen hänvisade även till att organisationsberedningen under 2025–2026 skulle se över den politiska organisationen, inklusive mandat- och ansvarsfördelning mellan styrelser och nämnder.

Avseende vårdutbud och nivåstrukturering beskrev Sus ett pågående analysarbete om vilken vård som kan flyttas ut respektive bör vara kvar. Helsingborg redovisade konkreta uppdragsförändringar genom övertagande av remissansvar för organiserad prostatacancertestning, ortopedi i form av knä- och höftoperationer samt ökat antal robotassisterade prostataoperationer. Hässleholm framhöll ett förstärkt uppdrag inom planerad ortopedi kopplat till Höör och Hörby under 2024 samt ytterligare 100 knä- och höftprotesoperationer från Sus under 2025. Samtidigt angavs att delar av vårdutbudet fortsatt behövde förtydligas, bland annat inom ramen för arbetet med vårdutbudskarta. Det framgick att sjukhusstyrelser i flera fall är beroende av regionstyrelsens beslut kring strukturfrågor för att kunna omsätta förändringar i vårdutbud och nivåstrukturering.

För området Nära vård framhölls resurstillskott till primärvården i budget 2024 och 2025 samt att förvaltningen Nära vård och hälsa samlar ansvar för bland annat mobil vård, vård i hemmet och samverkan med kommunerna. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden betonade samtidigt fortsatt behov av samordning mellan primärvårds- och sjukhusnivå, tydligare nyttorealisering, uppföljning av systemeffekter och utvecklade ersättningsmodeller. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslog även att den årliga uppdateringen av förändrings- och genomförandeplanen skulle avslutas och att justeringar och riktade uppdrag i stället skulle hanteras inom ordinarie budgetprocess, vilket regionstyrelsen ställde sig bakom. Regionstyrelsen pekade särskilt på att ersättningsfrågorna är komplexa till följd av nationell reglering av primärvårdens ersättningsmodell, kommunernas självständiga finansieringsansvar och DRG-systemets begränsade anpassning till exempelvis distansmonitorering och sjukhusvård i hemmet.

[2] Region Skåne. (2025). Bevakning av revisionsrapport nr. 10-12. Revisionskontoret 2025-04-02--03

Avseende personcentrerat arbetssätt samt hälsofrämjande och förebyggande insatser framhölls att insatsområdena är prioriterade, men att helhetsgreppet på systemnivå behöver stärkas. Regionstyrelsen uppgav att ansvar för det hälsofrämjande arbetet hade överförts till primärvårdsnämnden genom budget 2024 och att en ny strategi för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet skulle tas fram. Hälso- och sjukvårdsnämnden betonade pågående arbete med invånar- och patientinvolvering, ledarskapsutveckling, kulturförändring och lärande uppföljning. Primärvårdsnämnden samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden förordade att uppdrag kopplade till omställningen hanteras inom ordinarie verksamhetsplan och budget snarare än genom separata lokala handlingsplaner. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden beskrev samtidigt etablerade arbetssätt för delaktighet och patientinflytande och framhöll att medarbetare och nyckelpersoner efterfrågat ett tydligare regionalt ramverk för personcentrering samt ett tydligare övergripande ansvar för framdrift. Trelleborg, Ängelholm och Kristianstad redovisade lokala initiativ, bland annat inom personcentrerade vårdförlopp, hälsofrämjande arbete, rehabilitering, digitalisering och verksamhetsplanering, men pekade samtidigt på behov av tydligare styrning, mål och framtida uppdrag.

Sammantaget visar yttrandena att Region Skåne har initierat flera åtgärder i linje med revisorernas rekommendationer. Samtidigt framgår att flera centrala delar fortfarande är under utveckling och att genomförandet i hög grad är beroende av fortsatta beslut kring vårdstruktur och tydligare uppdrag, utvecklad uppföljning och bättre förutsättningar för att omsätta strategiska inriktningar i praktisk förändring. Samtliga rekommendationer följs upp närmare i kommande kapitel.

4 Uppföljning av åtgärder efter revisorernas rekommendationer

I detta kapitel redovisas iakttagelser, analyser och bedömningar av åtgärder som vidtagits med anledning av revisorernas 23 rekommendationer. Rekommendationerna har grupperats tematiskt för att möjliggöra en samlad bedömning av framdrift, genomförandekraft och kvarstående utvecklingsbehov. Uppföljningen omfattar både genomförda åtgärder och åtgärder som planerats men ännu inte fått fullt genomslag.

4.1 Styrning och ledning

Detta avsnitt följer upp rekommendationer som avser styrning, ledning, mandat- och ansvarsfördelning samt konkretisering av målbild för Framtidens hälsosystem. I den tidigare granskningen rekommenderades:

- Regionstyrelsen att utreda frågan [Mandat- och ansvarsfördelningen mellan styrelser och nämnder behöver förtydligas när det gäller styrning och ledning av omställningen till Framtidens hälsosystem, särskilt mellan RS och HSN] och föreslå ev. förändringar till regionfullmäktige. (12.1)
- Regionstyrelsen att, inför en eventuell översyn av den politiska organisationen, uppmärksamma att det stora antalet sjukhusstyrelser inte är ändamålsenligt för att uppnå en ekonomi i balans och inte heller för arbetet med nivåstrukturering och profilering av sjukhusens uppdrag. (10.1)
- Regionstyrelsen att anpassa ledningsstrukturen inom tjänstemannaorganisationen så att den sammanfaller med den politiska organisationens mandat och ansvar för styrning av omställningen till Framtidens hälsosystem. (12.2)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att tydliggöra och konkretisera målbilden för Framtidens hälsosystem, inklusive insatsområde personcentrerat arbetssätt. (12.5)

4.1.1 Iakttagelser

Sedan den tidigare granskningen har flera åtgärder vidtagits för att stärka styrningen och ledningen i Region Skåne som helhet såväl som för Framtidens hälsosystem, både med hänsyn till den politiska såväl som tjänstepersonsorganisationen. Därtill har det skett en revidering av målbild för Framtidens hälsosystem.

Politisk organisation

I december 2024 antog regionfullmäktige ett reviderat reglemente för styrelser och nämnder med syfte att tydliggöra ansvar för och ansvarsfördelning mellan de politiska organen i Region Skåne[3]. Regionstyrelsen (styrelsen) har fortsatt ansvar att leda och samordna regionens angelägenheter, ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet och återrapportera till regionfullmäktige. Styrelsen har ett planerings- och uppföljningsansvar för Region Skånes totala resursutnyttjande och ansvar för att Region Skånes olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål. Det antagna reglementet medför att styrelsens tidigare delade ansvar för hälso- och sjukvården nu, i allt väsentligt, övergått till hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsens uttalade ansvar för hälso- och sjukvård avgränsas till beslut om ansökan att bedriva nationell högspecialiserad vård. Styrelsen ansvarar dock för beslut i fastighetsärenden som uppgår till högst 1000 prisbasbelopp, för övergripande forskning och utveckling inom Region Skånes samtliga verksamhetsområden samt för robust försörjning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden idag har en uttalad samordnande ledningsfunktion samt ett övergripande och strategiskt ansvar för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Det innebär bland annat att nämnden ansvarar för utvecklingen på ett övergripande och strategiskt plan i samarbete med kommunerna i Skåne samt att nämnden inom ramen för sitt arbete ska identifiera och initiera åtgärder för att adressera strukturella brister i hälso- och sjukvårdssystemet. Därtill är det nu hälso- och sjukvårdsnämnden som kan besluta om mindre överföringar av ansvarsområden mellan olika sjukhusstyrelser, primärvårdsnämnden, eller psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, inklusive nödvändiga finansiella justeringar. Krävs ytterligare finansiering hänskjuts ärendet ytterst till regionfullmäktige. Vidare kan mindre justeringar av ansvarsområden under verksamhetsåret beslutas och anslagsfinansieras av hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden kan även besluta om fördelning av medel för särskilda insatser av begränsad karaktär för vilka regionfullmäktige anslagit finansiella medel. Samtliga genomförda förändringar ska återrapporteras till regionfullmäktige i samband med ordinarie uppföljning.

Primärvården, sjukhusstyrelserna och psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden ansvarar för att utöva ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten inom sina respektive ansvarsområden och för att verksamheten bedrivs i enlighet med fullmäktiges mål och riktlinjer, samt bestämmelser i lag eller annan relevant författning. Primärvårdsnämnden ansvarar för att utveckla den *nära* vården i samarbete med kommunerna i Skåne, och i samverkan med sjukhusstyrelserna, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden och hälso- och sjukvårdsnämnden. Sjukhusstyrelserna ansvarar för att biträda både hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med kommunerna i Skåne. Primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelserna får initiera och bereda ärenden om mindre överföringar mellan olika sjukhusstyrelser eller primärvårdsnämnden och psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden inom givet förvaltningsuppdrag under verksamhetsåret till regionstyrelsen (*ej hälso- och sjukvårdsnämnden*). Finansiering ska ske genom omfördelning av medel.

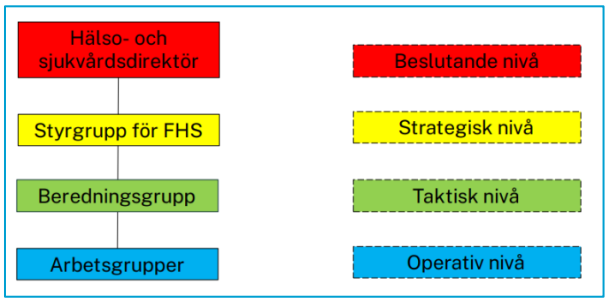
[3] Region Skåne. (2024). Revidering av reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. RF 2024-12-03

I maj 2025 inrättades en tillfällig organisationsberedning med uppdrag att se över den politiska organisationen inför mandatperioden 2027–2030[4],[5]. Syftet var att främja ökad effektivitet, tydlighet och god ekonomisk hushållning. Beredningen lämnade inget gemensamt förslag till förändrad politisk organisation. Regionfullmäktige beslutade i juni 2026, i enlighet med regionstyrelsens förslag, om en i huvudsak oförändrad politisk organisation[6]. Samtliga styrelser och nämnder kvarstår; vissa beredningsgrupper förändras. Den parlamentariska gruppen för Framtidens hälsosystem avskaffas från januari 2027, vilket innebär att färre förtroendevalda har direkt insyn i omställningsarbetet. Detta kan påverka förutsättningarna för politisk förankring, beredning och samsyn i arbetet med Framtidens hälsosystem.

I intervjuerna beskrivs den politiska organisationen fortsatt som en begränsande faktor för samlad styrning. Reglementet uppfattas ha tydliggjort ansvarsfördelningen mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, men gränssnitten mot övriga nämnder, särskilt primärvårdsnämnden, beskrivs fortsatt som otydliga. Flera framhåller att de större förändringarna främst skett i tjänstepersonsorganisationen, medan den politiska organisationen i huvudsak är oförändrad. Behovet av en tydligare beredningsordning, transparens och spårbarhet för större strukturfrågor lyfts, där regionstyrelsen sannolikt även fortsättningsvis behöver vara väl informerad och involverad även när hälso- och sjukvårdsnämnden har ett tydligare strategiskt ansvar för hälso- och sjukvårdens utveckling. Vidare beskrivs antalet sjukhusstyrelser och nämnder som ett fortsatt hinder för ett effektivt övergripande region- och systemperspektiv vid struktur- och profileringsfrågor.

Tjänstepersonsorganisation

Med anledning av den förändrade mandat- och ansvarsfördelningen i det fastställda reglementet beslutade regiondirektören i april 2025 att överföra linjechefskapet för hälso- och sjukvården och det fortsatta arbetet med Framtidens hälsosystem till hälso- och sjukvårdsdirektören[7]. Denne beslutade därefter om en ny tjänstepersonsstruktur för Framtidens hälsosystem, där regional hälso- och sjukvårdsledning, förstärkt med ansvariga för insatsområden, programdirektören och eventuellt adjungerade, utgör styrgrupp[8]. Strukturen reviderades efter en utvärdering i december 2025, med tydligare uppdrag att säkerställa systemperspektiv, bereda underlag inom ramen för hälso- och sjukvårdsbudget samt fastställa en handlingsplan för arbetet[9]. Därtill har de taktiska och operativa nivåerna av strukturen förtydligats. Se Figur 1.



Figur 1. Ledning och styrning av Framtidens hälsosystem.

[4] Region Skåne. (2025). Inrättande av tillfällig beredning för översyn av den politiska organisationen inför nästa mandatperiod. RS 2025-05-22
[5] Region Skåne. (2026). Organisationsberedningens slutrapport. RS 2026-05-28
[6] Region Skåne. (2026). Politisk organisation i Region Skåne 2027-2030. RF 2026-06-16
[7] Region Skåne. (2025). Översyn av Region Skånes ledningsstruktur. RD 2025-04-16
[8] Region Skåne. (2025). Ledning och styrning av framtidens hälsosystem (FHS) - tjänstemannaorganisationen. HSD 2025-06-16
[9] Region Skåne. (2026). Ledning och styrning av framtidens hälsosystem (FHS) - tjänstemannaorganisationen. HSD 2026-02-09

Beredningsgruppen leds av hälso- och sjukvårdsstrateger och innefattar representanter från respektive insatsområde samt relevanta adjungerande funktioner. Arbetsgrupper tillsätts inom respektive insatsområde utifrån behov. Förändringarna i tjänstepersonsorganisationen innebär att Framtidens hälsosystem i större utsträckning har förts in i den ordinarie linje- och ledningsstrukturen för hälso- och sjukvården, snarare än att bedrivas som en separat program- eller projektstruktur.

I intervjuerna beskrivs hälso- och sjukvårdsdirektörens nya linjechefsansvar som den viktigaste förändringen sedan den tidigare granskningen. Genom att omställningsarbetet integrerats i linjeorganisationen uppges ansvaret, uppföljningen och samordningen ha stärkts. Flera bedömer att Framtidens hälsosystem därmed har fått en mer ändamålsenlig organisatorisk hemvist. Samtidigt lyfts ett kvarstående styrningsglapp: hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för Framtidens hälsosystem som helhet, men har inte linjeansvar för flera stöd- och stabsfunktioner som är centrala för genomförandet, såsom fastighet, HR, ekonomi, kommunikation, IT och digitalisering. Därtill framhålls att linjeintegreringen, även om den stärker ordinarie styrning, medför en risk att Framtidens hälsosystem blir mindre synligt som sammanhållet omställningsarbete och konkurrerar med andra uppdrag och prioriteringar.

Målbild för Framtidens hälsosystem

Regionfullmäktige fastställde 2020 *Färdplan för Framtidens hälsosystem*, och hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde därefter *Mål och strategi för Framtidens hälsosystem* i december 2021[10],[11]. Den dåvarande Mål och strategi innehöll, utöver de fem fokusförflyttningarna och resonemang om ledning och styrning i komplexitet, även målbilder för respektive insatsområde samt en tydlig koppling till en separat *förändrings- och genomförandeplan* som skulle revideras årligen. Under 2025 reviderades dokumentet till *Strategi för Framtidens hälsosystem*, som regionstyrelsen fastställde i december 2025 efter förslag från hälso- och sjukvårdsnämnden[12]. Den reviderade strategin behåller huvudsakligen den övergripande inriktningen, de sju insatsområdena och de fem fokusförflyttningarna, men innehåller inte längre motsvarande separata målbilder per insatsområde. I stället betonas att arbetet ska integreras i ordinarie styr- och ledningsprocesser och att en regionövergripande *handlingsplan* ska ersätta förändrings- och genomförandeplanen. Handlingsplanen ska omfatta både kort och lång sikt, följas upp och revideras årligen utifrån Region Skånes budget och verksamhetsplan samt konkretiseras operativt i ordinarie verksamhetsplansprocesser. Eventuella behov av politiska beslut ska beredas i ordinarie budgetprocess eller i separata politiska ärenden. Samlat innebär förändringarna avseende strategin för Framtidens hälsosystem en förskjutning från ett underlag med uttalade målbilder och separat genomförandeplan, till ett mer övergripande strategidokument, där styrning, konkretisering och uppföljning i högre grad förutsätts ske genom ordinarie styrprocesser och den kommande handlingsplanen. Detta förutsätter att målbild, ansvar, indikatorer, milstolpar och effekthemtagning konkretiseras tillräckligt tydligt i den fortsatta styrningen av omställningsarbetet. I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 ges hälso- och sjukvårdsnämnden därtill i uppdrag att genomföra en översyn av *Färdplan för framtidens hälsosystem* och dess insatsområden samt att ta fram förslag för det fortsatta långsiktiga omställningsarbetet[13]. Det innebär att även den ursprungliga färdplanens struktur och insatsområden är föremål för översyn under 2026.

I intervjuerna framkommer en blandad bild av den nuvarande målbildens tydlighet. Flera beskriver att

[10] Region Skåne. (2020). Beslut § 33 Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem. RF 2020-04-16
[11] Region Skåne. (2021). Beslut § 155 Mål och strategi för Framtidens hälsosystem. HSN 2021-12-21
[12] Region Skåne. (2025). Strategi för Framtidens hälsosystem. RS 2025-12-04
[13] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04

arbetet har fått en tydligare organisatorisk hemvist och att vissa delar av omställningen blivit mer närvarande i verksamheterna. Samtidigt uppfattas den samlade målbilden för Framtidens hälsosystem fortsatt som abstrakt och otillräckligt konkretiserad. Intervjupersoner efterfrågar tydligare besked om vad omställningen ska innebära i praktiken för verksamheter, vårdutbud, prioriteringar och uppföljning. Parallella strategier och begrepp, bland annat Framtidens hälsosystem, Nära vård och förvaltningen Nära vård och hälsa, beskrivs försvåra överblicken. Den pågående översynen av färdplanen och framtagning av den nya handlingsplanen lyfts därför som viktiga. Målbild för personcentrerat arbetssätt beskrivs närmare i nästkommande kapitel.

4.1.2 Bedömningar

Sirona bedömer att åtgärder inte har vidtagits i helt tillräcklig utsträckning avseende styrning och ledning av Framtidens hälsosystem. Viktiga strukturella steg har tagits genom ett tydligare reglemente, hälso- och sjukvårdsdirektörens linjechefsansvar och en mer integrerad tjänstepersonstyrning av Framtidens hälsosystem. Detta har stärkt styrningen inom hälso- och sjukvårdens linjeorganisation, men innebär inte fullt ut att ledningsstrukturen sammanfaller med samtliga politiska mandat och ansvar som berör Framtidens hälsosystem. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för arbetet som helhet men har inte linjeansvar över flera stabs- och stödfunktioner som är centrala för genomförandet. Samtidigt kvarstår vissa frågor om mandat, beredningsordning och ansvarsfördelning, särskilt i gränssnittet mellan regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden. Antalet sjukhusstyrelser består och utgör fortsatt en utmaning för en samlad och effektiv system- och regionstyrning av vårdutbud, nivåstrukturering och profilering. Målbilden för Framtidens hälsosystem är ännu inte tillräckligt konkretiserad för att ge tydlig vägledning för prioriteringar, vårdutbud, uppföljning och effekthemtagning. En översyn av färdplanen pågår och en ny handlingsplan är under framtagande, men granskningen kan ännu inte bedöma i vilken utsträckning dessa kommer att stärka konkretiseringen och genomförandet av den fortsatta omställningen.

Det bör dock beaktas att en konkret och fullt heltäckande målbild för en omställning av denna omfattning, vad gäller bland annat organisation, resurser och uppdrag, kan vara svår att åstadkomma, vilket sannolikt inte heller är avsikten. Förväntningarna på vad ett inriktande arbete, som ett visions- eller målbildsarbete kan leverera, riskerar att bli för höga om inte arbetets ambitionsnivå och arbetet satt i sitt sammanhang tydligt kommunicerats. Förutsättningarna inom sektorn förändras över tid och behöver löpande analyseras, värderas och omsättas i verksamhetsplaner och budget. Övergripande projekt och uppdrag bör därför inte utgöra skäl att skjuta upp väsentliga struktur- och profileringsfrågor, utan hälso- och sjukvården behöver löpande styras, ledas och uppdrag och uppgifter fördelas utifrån ett system- och regionperspektiv.

4.2 Produktions- och strukturfrågor

Detta avsnitt följer upp rekommendationer som avser nivåstrukturering, profilering, produktion- och kapacitetsplanering inom Framtidens hälsosystem. I den tidigare granskningen rekommenderades:

- Regionstyrelsen att tillvarata och vid behov komplettera de analyser och förslag som tas fram inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem för att med detta som utgångspunkt åstadkomma ett mer hållbart hälso- och vårdutbud i Skåne på både kort och lång sikt. (10.2)
- Regionstyrelsen att med utgångspunkt i en målbild för den skånska hälso- och sjukvården skapa en inriktning för vilken vård som ska bedrivas på respektive utbudspunkt (sjukhus). Utgångspunkter för ett sådant arbete bör vara att på såväl kort som lång sikt planera för var och på vilken nivå akut- och elektiv vård ska bedrivas. (10.3)

- Samtliga sjukhusstyrelser att fortsatt analysera sina vårdutbud och säkerställa att dessa är i linje med politiskt beslutade målbilder för nivåstrukturering och profilering, inom ramen för omställningen till FHS. (10.7)
- Regionstyrelsen att säkra en närmare koppling mellan omställningen till nära vård och nivåstrukturering och profilering av sjukhus. (11.2)
- Regionstyrelsen att inrätta en regionövergripande funktion för produktions- och kapacitetsplanering i syfte att säkra effektivt kapacitetsutnyttjande och systemperspektiv över tid. (10.4)

4.2.1 Iakttagelser

Under 2024 beslutade regionstyrelsen om *Strategi för framtidens universitetssjukvård* och *Genomförandeplan för framtidens universitetssjukvård*[14]. Genomförandeplanen konkretiserades ytterligare efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden[15]. I verksamhetsplan och budget 2025 tillsattes uppdraget att verkställa genomförandeplanen med regionstyrelsen som huvudansvarig nämnd och resurser tillfördes för att stärka arbetet med universitetssjukvårdsstrategins sex olika delområden; internationell positionering och framgångsrik forskning, varumärke, samordningsstruktur, akutsjukvård, fokusering av uppdrag och koncentrering av verksamhet samt elektiva uppdrag[16]. Därtill gavs uppdrag att verkställa införandet av en ny vårdform inom Nära vård med start 2025, som ett kitt mellan dagens vårdcentraler och sjukhusens mottagningar (se närmare beskrivning i nästkommande avsnitt).

I samband med revideringen av *Strategi för Framtidens hälsosystem*, fastställde regionstyrelsen även *Regionala vägledande principer för planering av vårdutbud i Region Skåne*[17]. Principerna syftar till att stärka genomförandet av Framtidens hälsosystem och förtydliga den strategiska och långsiktiga styrningen av hälso- och sjukvården, genom att utgöra vägledning inför beslut och ställningstaganden om vårdutbud, exempelvis vilken vård som ska erbjudas, var den ska ges (nära patienten, lokalt, regionalt eller nationellt) och hur resurser ska fördelas. Principerna utgår från Region Skånes övergripande mål, gällande lagstiftning och Framtidens hälsosystem. De innebär dock inte beslut om nuvarande eller framtida vårdutbud och definierar inte vilken vård, akut såväl som elektiv, som ska bedrivas vid respektive sjukhus eller utbudspunkt, på lång eller kort sikt.

Av årsredovisningarna framgår att arbetet med fokusering av uppdrag och uppdragsförflyttningar fortsatt under den granskade perioden. I årsredovisningen för 2024 anges att flera uppdragsförflyttningar initierades, men också att den tidigare överföringen av Sus uppdrag för öppen- och slutenvård för boende i Höör och Hörby till sjukhusstyrelse Kristianstad och sjukhusstyrelse Hässleholm inte nådde planerade volymer [18] . I årsredovisningen för 2025 anges att flera planerade uppdragsförflyttningar mellan sjukhusstyrelser genomförts helt eller stegvis, med tillhörande budgetregleringar[19]. Som exempel anges överföringen av delar av barnortopedi, käkkirurgi samt ortopedisk ledplastik från sjukhusstyrelse Sus till sjukhusstyrelse Trelleborg, samt etableringen av en ny produktionsenhet för endoskopi i Trelleborg. Samtidigt poängteras att arbetet med att fokusera uppdrag, koncentrera verksamhet och genomföra uppdragsförflyttningar är omfattande, tidskrävande och långsiktigt, samt ställer krav på uthållighet. Arbetet

[14] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[15] Region Skåne. (2024). Förslag Hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning 2025. HSN 2024-10-03
[16] Region Skåne. (2024). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026–2027. RF RF 2024-11-04–-05
[17] Region Skåne. (2025). Strategi för Framtidens hälsosystem. RS 2025-12-04
[18] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[19] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14

utgår från kartläggningar inom sjukhusstyrelse Sus ansvarsområde, där vårdområden som kan flyttas till andra aktörer identifieras och förslag lämnas genom en regional samverkansgrupp. Ett stort antal områden uppges ha identifierats och förflyttningar beslutats, däremot påpekas att flera medicinska flöden som bedömts som möjliga att flytta i många fall saknar mottagande verksamheter.

Av årsredovisningen för 2024 framgår även att flera förvaltningar har arbetat med att utveckla direkta vårdflöden mellan specialist- och primärvård, ställa om akuta vårdflöden till rätt vårdnivå samt erbjuda dagvård där detta kan ersätta slutenvård. Arbetet för att öka andelen dagkirurgiska och polikliniska ingrepp har fortsatt och fokus på att effektivisera hanteringen av återbesök inom öppenvården uppges ha ökat. Av årsredovisningen för 2025 framgår att universitetssjukvårdens akutsjukvårdsuppdrag behöver tydliggöras och avgränsas i förhållande till akutsjukvård inom primärvården och den nya vårdformen inom Nära vård. Arbetet beskrivs som långsiktigt, där effekterna på universitetssjukvårdens akutsjukvårdsuppdrag ska följas löpande. I verksamhetsplan för 2026 beskrivs att arbetet med att identifiera och tydliggöra vårdens flöden för olika vårdnivåer fortsätter inom ramen för Framtidens Hälsosystem[20].

Parallellt har Region Skåne utvecklat arbetet med produktions- och kapacitetsplanering genom enheten för tillgänglighet och produktionsstyrning samt införandet av planeringsverktyget Kaplan[21]. Enheten uppges utgöra en samlad funktion för produktions- och kapacitetsplanering som även omfattar produktions- och strukturfrågor inom Framtidens hälsosystem. Av årsredovisningen för 2024 framgår att Kaplan köpts in och prövats i tre pilotverksamheter inför driftstart i början av 2025. I årsredovisningen för 2025 anges att verktyget därefter införts på flera kliniker och uppges stödja planering, uppföljning och balansering av resurser i förhållande till vårdbehov.

I intervjuerna framkommer att arbetet med nivåstrukturering, profilering samt produktions- och kapacitetsplanering har utvecklats, men att genomförandet fortsatt påverkas av flera strukturella och verksamhetsmässiga förutsättningar. Konkreta uppdragsförflyttningar uppges ha genomförts eller påbörjats, men planerade förflyttningar har i flera fall inte kunnat verkställas fullt ut till följd av begränsad mottagarkapacitet, investeringsbehov, bristande lokal förankring samt ekonomiska incitament. Flera intervjupersoner pekar även på att den stora storleksskillnaden mellan sjukhusen begränsar effekten av vissa förflyttningar, eftersom Sus står för en stor del av sjukhusvården och de mindre sjukhusen inte alltid kan ta emot volymer som ger märkbar systemeffekt. Vidare framhålls att ambitionen om en samlad vårdutbudskarta förefaller ha övergivits till förmån för framtagande av vägledande principer, bland annat med hänvisning till behovet av flexibilitet i en föränderlig vårdmiljö. Samtidigt beskrivs att det inom ramen för vårdutbudsplaneringen fortsatt saknas en konkret inriktning för vilken vård som ska bedrivas vid respektive sjukhus eller utbudspunkt utifrån en samlad systemanalys. Dialoger om nivåstrukturering och profilering uppges i huvudsak föras inom tjänstepersonsorganisationen och regional hälso- och sjukvårdsledning. Tydlig politisk samordning i dessa frågor mellan hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelserna, primärvårdsnämnden och regionstyrelsen förefaller inte vara ett väsentligt inslag enligt intervjupersonerna. Sjukhusstyrelserna beskrivs inte arbeta systematiskt med analys och anpassning av sina respektive vårdutbud. Arbetet med att koppla samman nivåstrukturering, profilering och Nära vård beskrivs ha påbörjats, men fortsatt befinna sig i ett tidigt skede. Samtidigt uppges analysförmågan ha stärkts genom tätare datadriven uppföljning och den etablerade funktionen för produktions- och kapacitetsplanering.

[20] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04
[21] Region Skåne. (2025). Bevakning av revisionsrapport nr. 10-12. Revisionskontoret 2025-04-02--03

Kopplingen från dessa analyser till budget, investeringar och långsiktig dimensionering beskrivs fortsatt som under utveckling.

4.2.2 Bedömningar

Sirona bedömer att åtgärder inte har vidtagits i tillräcklig utsträckning avseende produktions- och strukturfrågor utifrån omställningsarbetet Framtidens hälsosystem. Region Skåne har tagit vissa steg genom påbörjade uppdragsförflyttningar i linje med genomförandeplanen för framtidens universitetssjukvård, regionala vägledande principer för planering av vårdutbud samt etablerad funktion för produktions- och kapacitetsplanering. Det har förbättrat förutsättningarna för analys och samordning inom tjänstepersonsorganisationen men har inte resulterat i en samlad inriktning för hur vårdutbud, vårdnivåer och kapacitet ska dimensioneras, eller i ett systemperspektiv vad gäller vilken akut och elektiv vård som ska bedrivas vid respektive sjukhus och utbudspunkt på kort och lång sikt utifrån demografi och epidemiologi. Beredning och dialog om nivåstrukturering och profilering sker i hög grad inom tjänstepersonsorganisationen, där den nya ledningsstrukturen bedöms förbättra förutsättningarna för samordning. Däremot bedöms den politiska samordningen och beredningsprocessen inför strukturella beslut inte som tillräcklig avseende analys och anpassning av vårdutbud. Arbetet med att koppla samman nivåstrukturering, profilering och Nära vård har påbörjats men är ännu i ett tidigt skede. Den stärkta produktions- och kapacitetsplaneringen behöver i högre grad kopplas till budgetprocess, resursfördelning och långsiktig dimensionering för att ge faktisk effekt på vårdutbudets utformning.

4.3 Nära vård: samordning, samverkan och ekonomiska incitament

Detta avsnitt följer upp rekommendationer som rör samordning, samverkan och ekonomiska incitament inom Nära vård och Framtidens hälsosystem. I den tidigare granskningen rekommenderades:

- Hälso- och sjukvårdsnämnden att tydliggöra och konkretisera målsättningar för Nära vård inom omställningen till Framtidens hälsosystem. (11.4)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att följa utvecklingen av den nya vårdformen inom nära vård och planera för en utvärdering av den, med utgångspunkt i resurseffektivitet för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. (11.5)
- Regionstyrelsen att vidta åtgärder för att, mellan olika styrelser och nämnder, samordna Region Skånes utbud av vård i hemmet samt utforma en gemensam och jämlik målbild för vård i hemmet och mobila insatser. (11.1)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att följa utvecklingen av utbud inom vård i hemmet och mobila insatser, och utvärdera resurseffektiviteten inom Region Skånes olika utbud av vård i hemmet och mobila insatser. (11.6)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att säkerställa en förbättrad samverkan mellan regional och kommunal vård avseende Nära vård och Framtidens hälsosystem. (11.7)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att etablera tydligare struktur och processer för förankring hos kommunerna, fackliga organisationer och patientorganisationer avseende produktions- och strukturfrågor. (10.5)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att etablera tydligare struktur och processer för förankring av omställningen till Framtidens hälsosystem framförallt hos kommunerna, men även hos fackliga organisationer och patientorganisationer, särskilt vad gäller processer och arbetssätt. (12.7)

- Regionstyrelsen att utreda och vidta åtgärder för att säkerställa att de separata ersättningssystemen inom sjukhusvård, primärvård och kommunal vård samverkar på ett konstruktivt sätt som främjar Nära vård. (11.3)
- Regionstyrelsen att vidta åtgärder för att säkerställa att Region Skånes olika ersättningssystem harmoniseras och skapar incitament för samverkan och önskvärda förflyttningar inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem. (12.4)

4.3.1 Iakttagelser

Sedan den tidigare granskningen har åtgärder vidtagits för att tydliggöra och konkretisera målsättningarna kring Nära vård, införa och stabilisera den nya vårdformen inom Nära vård, samordna Region Skånes utbud av vård i hemmet, samt insatser för att förbättra samverkan med andra parter och utveckla ersättningssystem som främjar nära vård och omställningen till Framtidens hälsosystem. Föreliggande granskning utvärderar inte det enskilda införandet av den nya vårdformen inom Nära vård, utan beaktar enbart införandets effekter på arbetet med Nära vård som helhet.

Målsättningar för Nära vård inom Framtidens hälsosystem

I verksamhetsplan och budget 2024 tilldelades hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvården två gemensamma uppdrag: att *ta fram en strategi för omställningen till Nära vård* (HSN som huvudansvarig nämnd) och *ta fram en strategi för den skånska primärvården utifrån Framtidens hälsosystem och utifrån den strategi för Nära vård som kommer tas fram av hälso- och sjukvårdsnämnden* (PVN som huvudansvarig nämnd)[22]. Därutöver fanns sedan tidigare uppdrag att implementera handlingsplaner, i enlighet med Överenskommelsen om en god och nära vård, som riktades till flera styrelser och nämnder, inklusive hälso- och sjukvårdsnämnden och primärvårdsnämnden.

Av årsredovisningen för 2024 framgår att varken strategin för omställningen till Nära vård eller strategin för den skånska primärvården hade påbörjats under året, med hänvisning till arbetet med ny vårdform inom Nära vård (se nästa avsnitt)[23]. Däremot framgår att den nationella överenskommelsen om God och nära vård i hög utsträckning implementerades inom Vårdsamverkan Skåne tillsammans med de skånska kommunerna, utifrån den politiskt beslutade *Målbilden och handlingsplanen för Nära vård* (med tillhörande aktivitets- och tidsplan) inom Vårdsamverkan Skåne. Planen reviderades dessutom under året med ökat fokus på uppföljning och ett utvecklingsarbete avseende gemensamma indikatorer för Nära vård inom Vårdsamverkan Skåne påbörjades. Efter beslut inom Vårdsamverkan Skåne förlängdes nuvarande tids- och aktivitetsplan i väntan på ovan nämnd strategi för Nära vård[24].

I Region Skånes årsredovisning för 2025 framgår att en arbetsgrupp med representanter från Region Skånes förvaltningar tillsatts av styrgruppen för Framtidens hälsosystem, för att i bred förankring ta fram förslag till strategi för omställningen till Nära vård[25]. I verksamhetsplan och budget för 2026 framgår att strategin för omställningen till Nära vård tas fram för beslut hösten 2026[26]. Vidare beskrivs att det tidigare beslutet att ta fram en strategi för den skånska primärvården utgår och ersätts med uppdrag att *ta fram en handlingsplan för den skånska primärvården utifrån strategin för omställningen till Nära vård* (PVN som huvudansvarig nämnd). I maj 2026 remitterade hälso- och sjukvårdsnämnden underlaget *Inriktning Nära*

[22] Region Skåne. (2023). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026. RF 2023-11-27--28
[23] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[24] Vårdsamverkan Skåne. (2025). Förlängning av tids- och aktivitetsplan. Central tjänstemannaberedning 2025-11-27
[25] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14
[26] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04

vård för fortsatt omställning till samtliga styrelser och nämnder i Region Skåne samt till ett urval av fackliga samt patient- och anhörigorganisationer, såväl som branschrådet Privata vårdgivare i Skåne (dock ej Skånes kommuner eller Vårdsamverkan Skåne)[27]. Där beskrivs att remissversionen av underlaget tillsammans synpunkter som inkommer senast 8 oktober utgör underlag för fortsatt beredning av strategin för omställningen till Nära vård, såväl som underlag för nämndes nya uppdrag i verksamhetsplan och budget 2026 att genomföra en översyn av Färdplan för framtidens hälsosystem och dess insatsområden. Inkomna remissvar från sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg, Landskrona, Trelleborg och Ystad visar ett överlag positivt ställningstagande till underlaget *Inriktning Nära vård för fortsatt omställning*, men också att flera delar behöver konkretiseras ytterligare[28]. Sus betonar behovet av att tydliggöra den specialiserade vårdens roll i omställningen, medan Helsingborg lyfter behovet av stärkt samverkan mellan vårdnivåer och aktörer. Landskrona, Trelleborg och Ystad återkommer till behov av tydligare genomförande, ansvarsfördelning och uppföljning. Flera av synpunkterna rör gränssnittet mellan förvaltningen Nära vård och hälsa och övriga hälso- och sjukvårdsförvaltningar, där Trelleborg särskilt pekar på en risk för ökad organisatorisk komplexitet.

Av intervjuerna framgår att inriktningen mot Nära vård är känd i organisationen, men att målbilden inte beskrivs som fullt konkretiserad eller greppbar. Målsättningarna uppfattas i delar sakna mätbara indikatorer, delmål och former för uppföljning. Det uppges att det fortfarande finns olika uppfattningar om vad Nära vård innebär i praktiken och hur begreppet förhåller sig till arbetet med Framtidens hälsosystem inom respektive verksamhet och förvaltningen Nära vård och hälsa. Flera beskriver också att det pågår flera parallella strategiska arbeten, bland annat översyn av färdplanen, strategi för Nära vård och underlag för den skånska primärvården, vilket enligt uppgift påverkar tydligheten i styrningen.

Ny vårdform inom Nära vård

I årsredovisningen för 2024 beskrivs att Region Skåne fortsatte att stärka omställningen till Nära vård, bland annat genom beslut om att införa en ny vårdform inom Nära vård och inrätta förvaltningen Nära vård och hälsa från januari 2025 [29],[30]. Besluten innebar en väsentlig förändring i reglementet där primärvårdsnämnden blev driftledningsnämnd för två förvaltningar; Primärvården Skåne och den nya förvaltningen Nära vård och hälsa[31]. Vårdformen beskrivs som ett kitt mellan vårdcentraler och sjukhusens mottagningar, där vårdverksamheten ska bedrivas i närvårdenheter geografiskt spridda över Skåne och placerade i anslutning till sjukhus i offentlig regi [32]. Närvårdenheterna ska erbjuda medicinskt kvalificerat omhändertagande för patienter med akuta vårdbehov som inte kan anstå, men som inte kräver det specialiserade akutsjukhusets resurser. Verksamhetsövergångarna från 2025 skulle enligt underlaget ske enligt ett ”as is”-förhållningssätt, där ansvar och uppdrag inledningsvis var oförändrade om inget annat beslutats, medan förändrade arbetsformer skulle utvecklas stegvis. Överföringen till förvaltningen Nära vård och hälsa omfattade bland annat 1177 på telefon, mobila team närsjukvård, kvälls- och helgmottagningar, akut verksamhet vid sjukhusen i Trelleborg, Hässleholm, Landskrona och Ängelholm samt tidigare upphandlade hembesök av läkare. Därutöver tilldelades förvaltningen ansvar för digital specialistkonsultation samt för att ta fram nya arbetsformer och uppdragsförflyttningar som stärker omställningen till nära vård, exempelvis specialistmottagningar inom områden som inte kräver sjukhusets

[27] Region Skåne. (2026). Remiss Inriktning Nära vård för fortsatt omställning. HSN 2026-05-07
[28] Region Skåne. (2026). Separata remissvar sjukhusstyrelser Sus, Helsingborg, Landskrona, Trelleborg och Ystad. 2026-06
[29] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[30] Region Skåne. (2024). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026–2027. RF RF 2024-11-04–-05
[31] Region Skåne. (2024). Revidering av reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. RF 2024-12-03
[32] Region Skåne. (2024). Bilaga till förslag hälso- och sjukvårdsbudget: Ny vårdform inom nära vård. HSN 2024-10-03

utbud. I verksamhetsplan och budget för 2025 beskrivs att förändringen ska bidra till att patienten får hjälp på rätt vårdnivå direkt, att tillgängligheten inom såväl primärvård som specialiserad vård förbättras och att större kraft kan läggas på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder genom att vården flyttas närmare invånarna. I årsredovisningen för samma år beskrivs att förvaltningen Nära vård och hälsa driftsattes i januari 2025, där de mobila teamen närsjukvård lyfts fram som särskilt välfungerande och med effektivt bidrag till samarbete mellan olika vårdnivåer[33]. I verksamhetsplan och budget för 2026 beskrivs att Nära vård-mottagningar planerar att öppnas efterhand med första mottagning i Malmö[34]. Invigningen av denna hölls i maj samma år, med samlokalisering av Levnadsvanemottagning Malmö, Rehabiliteringsmottagning långvarig smärta Malmö och Rehabiliteringsmottagning postinfektiösa symtom Malmö[35].

Det har hittills inte genomförts någon strukturerad utvärdering av förvaltningen Nära vård och hälsas samlade effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Riktade uppföljningar av överföringen av akutmottagningarna i Landskrona, Trelleborg, Ängelholm och Hässleholm har efterfrågats och diskuterats i primärvårdsnämnden, men inget beslut om genomförande har ännu fattats vid granskningstillfället[36].

Av intervjuerna framgår att förvaltningen Nära vård och hälsa bildades med kort framförhållning och att en stor del av det första året har ägnats åt formering, bemanningssäkring, etablering av ledning och klargörande av gränssnitt. Det uppges att flera verksamheter har samlats i förvaltningen, men att arbetet med att definiera uppdrag, patientflöden och ansvarsfördelning fortsatt pågår. Enligt uppgift beskrivs förvaltningens samlade effekter ännu som oklara. Det framkommer även att ansvarsfördelningen för Nära vård fortsatt uppfattas som otydlig mellan förvaltningen, primärvården och sjukhusens verksamheter, där primärvårdens organisatoriska placering utanför förvaltningen lyfts som en bidragande orsak. Vissa uppger att förvaltningens beställar- och utföraruppgifter är ett gränssnitt som ännu inte fullt ut har satt sig.

Samordning av vård i hemmet och mobila insatser

I Region Skånes årsredovisning för 2024 beskrivs att det pågår arbete med att utveckla den nära vården och minska behovet av sluten vård genom förflyttning av vård till hemmet och till öppna vårdformer[37]. Förvaltningen Nära vård och hälsa samlar sedan 2025 flera av dessa verksamheter organisatoriskt, bland annat mobila team närsjukvård, avancerad sjukvård i hemmet, vissa palliativa verksamheter och uppdrag kopplade till hembesök av läkare. I förvaltningens verksamhetsplan för 2025 betonas att vården ska utgå från patientens behov oavsett om den ges i hemmet eller i hälso- och sjukvårdens lokaler[38].

I Region Skånes årsredovisning för 2025 framgår att flera insatser pågår för att stärka vården i hemmet, bland annat utveckling av en basal plattform för egenmonitorering, erbjudande om intravenös antibiotika i hemmet samt uppbyggnad av läkemedelsnoder i hela Skåne[39]. Mobila team närsjukvårds verksamhet har breddinförts i hela regionen och utökats genom längre öppettider. Utöver Nära vård och hälsas verksamheter finns regionalt flera andra former av vård i hemmet, däribland Sjukhus hemma, BB hemma och mobila team för strokepatienter med utgångspunkt från Sus[40]. I en utvärdering från april 2026 bedöms

[33] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14
[34] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04
[35] Region Skåne. (2026). Invigning av första nära vård-mottagningen. Intranät 2026-06-29
[36] Region Skåne. (2026). Initiativärende. Utvärdera den organisatoriska flytten av sjukhusens akutmottagningar. PVN 2026-05-04
[37] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[38] Region Skåne. (2025). Verksamhetsplan med internbudget Nära vård och hälsa. PVN 2025-02-12
[39] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14
[40] Region Skåne. (2026). Verksamhetsberättelse sjukhusstyrelse Sus 2025. SHS Sus 2026-03-13

mobila team närsjukvård ha bidragit till att fler vårdinsatser kan ges i hemmet och att användningen av vissa sjukhusresurser kan minska[41]. Ökade insatser i hemmet medför minskade vårdcentralsbesök, sjukhusinläggningar och kortare vårdtid vid akuta inläggningar, samt att insatserna i analyserade typfall bedöms kunna ersätta ambulanstransporter, akutbesök, öppenvårdsbesök och vårddygn. De lovande resultaten tolkas med viss försiktighet, då det finns variation och analysen inte kan fastställa kausala effekter.

I verksamhetsplan och budget för 2026 lyfts det mobila vårdutbudet fram som en viktig del av regionens hälso- och sjukvård[42]. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges därför i uppdrag att med stöd av extern part utreda det mobila vårdutbudet i Skåne. Utredningen ska tydliggöra gränsdragningar, bedöma effektivitet och föreslå hur vård i hemmet bör organiseras för att säkerställa ett jämlikt och effektivt utbud. Om utredningen visar att det är möjligt är ambitionen att införa Sjukhus hemma i nordvästra Skåne.

I intervjuer beskrivs att vård i hemmet har byggts ut i flera delar av Skåne sedan förra granskningen, och kommunala företrädare beskriver särskilt mobila närsjukvårdsteam och läkarbilen i positiva termer. Samtidigt framgår att utbud, kontaktvägar och ansvar fortsatt skiljer sig mellan orter och verksamheter, och att flera parallella former av mobilt stöd skapar otydlighet för kommunerna kring kontaktvägar. Exempelvis finns Sjukhus hemma i huvudsak inom Sus-området, medan andra delar av vård i hemmet organiseras i andra verksamheter utan tydlig samordning. Enskilda verksamhetsdelar följs upp separat, men vård i hemmet och mobila insatser beskrivs inte vara samlat utvärderade för Region Skåne som helhet.

Samverkan och förankring med kommuner, fackliga organisationer och patientorganisationer

Sedan den tidigare granskningen har ansvarsfördelningen för Region Skånes samarbete och samverkan med kommunerna förändrats genom det reviderade reglementet[43]. Av reglementet framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt har ett övergripande och strategiskt ansvar för utvecklingen av hälso- och sjukvården i samarbete med kommunerna, medan primärvårdsnämnden har fått ett tydligare ansvar för att utveckla den nära vården i samarbete med kommunerna. Förändringen sammanfaller med etableringen av den nya vårdformen Nära vård och förvaltningen Nära vård och hälsa[44]. Samverkan mellan Region Skåne och kommunerna regleras sedan tidigare genom HS-avtalet och den gemensamma samverkansstrukturen Vårdsamverkan Skåne. Inom denna struktur finns en politiskt beslutad målbild och handlingsplan för god och nära vård med tillhörande tids- och aktivitetsplan[45]. Av Region Skånes årsredovisning 2024 framgår att samarbetet med kommunerna inom Vårdsamverkan Skåne har utvecklats ytterligare sedan föregående år, bland annat genom ökat fokus på gemensam uppföljning och utveckling av gemensamma indikatorer[46]. Årsredovisningen anger även att det inom ramen för den fastställda målbilden pågår samarbeten på övergripande Skånenivå samt på delregional och lokal nivå, och att delregionala processledare har bidragit till att bygga upp och stärka samverkansstrukturer på både politisk nivå och tjänstepersonnivå. Det beskrivs även att det inom Region Skåne pågår aktiviteter på olika nivåer bland annat kopplat till en mer personcentrerad vård och tydligare invånarinvolvering.

Av intervjuerna framgår att samverkan med kommunerna har utvecklats sedan den tidigare granskningen,

[41] KEFU, Ekonomihögskolan, Lund. Skattning av effekter på resursanvändning av mobila team närsjukvård, MTN i Region Skåne. 2026-04-01
[42] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04
[43] Region Skåne. (2024). Revidering av reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. RF 2024-12-03
[44] Region Skåne. (2024). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026–2027. RF 2024-11-04–-05
[45] Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. 2021-09-24
[46] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08

bland annat via delregionala processledarpar, och överlag sker i positiv anda. När det gäller fackliga organisationer framgår att den tidigare fackliga referensgruppen specifikt kopplad till Framtidens hälsosystem har avvecklats och att den fackliga dialogen numera sker inom ordinarie samverkansstruktur och genom remissförfarande. Det uppges samtidigt att dialogen om Framtidens hälsosystem delvis uppfattas som abstrakt och att fackliga företrädare efterfrågar tydligare beskrivningar av konkreta konsekvenser, exempelvis för bemanning. När det gäller patient- och invånarinvolvering framgår att en modell för invånarinvolvering är under framtagande i samarbete med kulturförvaltningen. Enligt uppgift är modellen vid granskningstillfället inte färdigställd och saknar formellt ansvarig.

Ersättningssystem som skapar incitament för samverkan och önskvärda förflyttningar

Av Region Skånes årsredovisningar för 2024 och 2025 framgår att regionen under flera år använt olika modeller för budgetering och ersättning till hälso- och sjukvården[47]. Sjukhusvård och psykiatri ersätts i huvudsak genom fast ersättning eller anslag, medan verksamheter med vårdval ersätts genom kapitation och/eller rörlig ersättning för specifika åtgärder. Modellen för sjukhusvård och psykiatri syftar bland annat till att stödja öppna vårdformer, strukturella förändringar och kostnadskontroll. Inom den somatiska specialistvården infördes 2024 en ny beräkningsmodell för anslag för all vård utom operationer, som 2025 även omfattar operationsverksamheten. Beräkningsmodellen utgår från senast tillgängliga vård-kostnadsdatabas och syftet är att stärka kopplingen mellan ersättningsnivå och uppdraget sjukhusen har i nutid. Den särskilda incitamentsmodellen för opererande verksamheter som infördes 2023 avskaffades till största del 2025, med möjlighet till extra rörlig ersättning vid ökad produktion av planerad kirurgi.

Av intervjuerna framgår att ersättningssystem och ekonomiska incitament fortsatt beskrivs som frågor som påverkar förutsättningarna för omställningen till Nära vård och Framtidens hälsosystem. Det uppges att skilda ersättningsmodeller mellan vårdnivåer fortsatt försvårar önskvärda förflyttningar, bland annat genom att mer vårdtunga insatser premieras framför insatser på lägre vårdnivå samt genom att förflyttningar över förvaltningsgränser aktualiserar frågor om finansiering, interndebitering och ansvar. Relevanta justeringar som lyfts fram är bland annat samlade anslag baserat på vårdkostnadsdatabasen och tydligare avsatta resurser inom hälsovalen för bland annat kvälls- och helgmottagningar, palliativ vård och vård i hemmet. Samtidigt uppges att vårdplatser i exempelvis Sjukhus hemma inte räknas på samma sätt som slutenvårdsplatser, vilket lyfts som kvarstående gränssnitt i ersättnings- och uppföljningslogiken. Det uppges även att dialog pågår om fortsatt vidareutveckling av ersättnings- och resursfördelningsmodeller, inklusive socioekonomiska och kapiteringsbaserade modeller.

4.3.2 Bedömningar

Sirona bedömer att åtgärder inom området Nära vård inte har vidtagits i helt tillräcklig utsträckning. Region Skåne har genom organisatoriska förändringar, utbyggnad av vård i hemmet och stärkt samverkan med kommunerna förbättrat förutsättningarna för omställningen till Nära vård. Åtgärderna har dock i huvudsak varit strukturella och organisatoriska, och det saknas i väsentliga delar konkretiserade mål, systematisk uppföljning och utvärdering av systemeffekter.

Samverkan med kommunerna har utvecklats positivt, medan förankringen med fackliga organisationer samt patient- och invånarorganisationer är mindre utvecklad. Vård i hemmet och mobila insatser har byggts ut men saknar en sammanhållen samordning, och ersättningssystemens utformning stödjer inte i tillräcklig

[47] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14

grad förflyttning av vård mellan vårdnivåer. Pågående strategiarbete och utredningar kan förbättra förutsättningarna framåt, men har vid granskningstillfället inte givit avsedda resultat.

4.4 Hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerat arbetssätt

Detta avsnitt följer upp rekommendationer som rör hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerat arbetssätt. I den tidigare granskningen rekommenderades:

- Regionstyrelsen rekommenderas att tydligare prioritera hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerade arbetssätt på systemnivå, exempelvis genom förtydligade uppdrag, ersättningar och handlingsplaner. (12.3)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att tydliggöra och konkretisera målbilden för Framtidens hälsosystem, inklusive insatsområde personcentrerat arbetssätt. (12.5)

4.4.1 Iakttagelser

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

I samband med revideringen av Region Skånes reglemente 2024 fick hälso- och sjukvårdsnämnden ett tydligare strategiskt ansvar för utveckling av hälso- och sjukvården. Därtill tydliggjordes ansvarsfördelningen inom vissa hälsofrämjande och förebyggande frågor, framför allt genom att primärvårdsnämndens ansvar för folkhälsofrågor anges tydligare. Samtidigt har regionala utvecklingsnämnden fortsatt ansvar för flera områden som påverkar förutsättningarna för en hälsofrämjande samhällsutveckling, bland annat regional fysisk planering, infrastruktur, miljö- och klimatfrågor samt uppföljning, vidareutveckling och beredning av ärenden med anknytning till den regionala utvecklingsstrategin, *Det öppna Skåne*[48]. Strategin anger *Bättre hälsa för alla* som ett av fyra prioriterade strategiska områden och betonar att god, jämlik och jämställd hälsa påverkas av bredare samhällsförutsättningar, såsom hälsofrämjande fysisk planering, tillgång till kultur, idrott, friluftsliv och grönområden samt sektorsövergripande samverkan.

Av Region Skånes årsredovisning för 2024 framgår att regionen har genomfört flera hälsofrämjande och förebyggande insatser inom ramen för omställningen till Framtidens hälsosystem, samt att en kartläggning av befintligt utbud av hälsofrämjande insatser genomförts [49] . Dessa omfattar bland annat hälsokommunikationsinsatser såsom Handen på hjärtat, Kolla vilket tryck och OktobeRo, kommunikation om vaccinationer och screening samt levnadsvanors betydelse för hälsa, beslut om handlingsplan för fysisk aktivitet på recept samt verksamhetsnära insatser som blodtrycksmätning, tobaksavvänjning och åtgärder för att förebygga återinsjuknande eller försämring av sjukdom. Därutöver beskrivs insatser inom kultur och regional utveckling, bland annat för seniorer, barn och unga, hälsofrämjande utemiljöer, fysisk aktivitet, ofrivillig ensamhet och suicidprevention. Som del av arbetet med erfarenhetsutbyte och spridning av goda exempel anges att en regional grupp för hälsofrämjande och förebyggande arbete har etablerats. Inom arbetet med riktade hälsosamtal genomförde 95 procent av vårdcentralerna hälsosamtal under 2024, samtidigt som drygt 7 procent genomförde färre än tio samtal. Bland listade 40-åringar bjöds 69 procent in och 31 procent genomförde samtal. Motsvarande andelar för 50-åringar var 54 respektive 23 procent. Målvärden för inbjudna, genomförda samtal och videosamtal uppnåddes inte. En kartläggning av orsakerna visade att knappt hälften av de svarande verksamheterna inte hade möjlighet att bjuda in samtliga listade i respektive åldersgrupp, främst med hänvisning till resursbrist, tidsbrist och hög arbetsbelastning.

[48] Region Skåne. (2024). Regional utvecklingsstrategi – Det öppna Skåne. RF 2024-12-03
[49] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08

Av Region Skånes årsredovisning för 2025 framgår att arbetet fortsatt omfattar både verksamhetsnära åtgärder och invånarinriktade insatser[50]. Årsredovisningen nämner bland annat blodtrycksmätning, tobaksavvänjning, samtal inför operation om alkohol- och tobaksbruk, riktade hälsosamtal samt kampanjer om blodtryck, fysisk aktivitet, kost, vaccinering och psykisk hälsa. Arbetet med att tillgängliggöra fysisk aktivitet på recept genom ett digitalt verktyg har påbörjats. Samtidigt anges att antalet registrerade åtgärder i relation till antalet besök fortsatt är lågt och att målnivåerna för riktade hälsosamtal inte nås. Som orsaker anges bland annat hög personalomsättning och att omkring 10 procent av vårdcentralerna i mycket låg grad eller inte alls arbetar med riktade hälsosamtal. Årsredovisningen redovisar även insatser inom tandhälsa, hälsokommunikation, förebyggande läkemedel mot RS-virus och anpassade insatser för äldre patienter vid vårdcentralernas äldremottagningar.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 anges hälsofrämjande och förebyggande insatser som ett prioriterat insatsområde i Framtidens hälsosystem[51]. Verksamhetsplanen beskriver att förebyggande arbete och tidig upptäckt av sjukdom ska bidra till förbättrad hälsa och minskat behov av hälso- och sjukvård och omsorg, samt att ohälsa påverkas av faktorer även utanför hälso- och sjukvården. För 2026 ges hälso- och sjukvårdsnämnden, med primärvårdsnämnden som medansvarig, i uppdrag att genomföra inkluderande hälsokommunikation för att nå grupper som inte deltar i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser och därigenom öka deltagandet i vaccinations- och screeningprogram. Verksamhetsplanen lyfter även kulturens roll i det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet samt gestaltad livsmiljö som redskap för hållbar och hälsosam samhällsutveckling.

I intervjuerna framkommer att hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt fortsatt lyfts inom omställningen, men ofta beskrivs som en del av Nära vård snarare än som ett självständigt område på systemnivå. Intervjupersoner beskriver att området är uttalat i strategier och verksamhetsplaner, men att genomslag, konkretisering och resurssättning varierar mellan verksamheter. Det framhålls att förebyggande arbete ofta konkurrerar med akuta vårdbehov och i flera delar bedrivs inom befintliga uppdrag. I intervjuerna beskrivs i vissa fall att förändringen av folkhälsoarbetets organisering som en fragmentering av det samlade folkhälsoarbetet, men att nätverk inom insatsområdet driver på utveckling.

Personcentrerat arbetssätt

Av Region Skånes årsredovisningar för 2024 och 2025 framgår att arbetet med ett personcentrerat arbetssätt successivt har formaliserats. Under 2024 togs ett ramverk fram för att skapa en gemensam förståelse av begreppet och ett uppföljningsverktyg för invånarnas upplevelser färdigställdes för test under 2025[52]. Årsredovisningen redovisar även införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, standardiserade vårdprocesser, digitala vårdplaner, ökad möjlighet till egen tidsbokning via 1177 samt det nationella projektet Sammanhållen planering på 1177. Åtgärder för att erbjuda vård på rätt nivå beskrivs, bland annat genom översyn av inbokningar och ökat fokus på telefonkontakt och annan yrkeskategori än läkare. Lättgynekologi införs på barnmorskemottagningarna i syfte att öka tillgängligheten, och pilotprojektet Min barnmorska startade på Sus Malmö för en sammanhållen vårdkedja i förlossningsvården. Inom arbetet mot våld i nära relationer, ökade journalanteckningarna med 16 procent under 2024, främst inom specialistvården. En primärvårdssatsning inleddes och kunskapsspridning om hedersrelaterat våld och barns rättigheter genomfördes.

[50] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14
[51] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04
[52] Region Skåne. (2025). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08

Av årsredovisningen för 2025 framgår att ramverket för personcentrerad vård har beslutats av hälso- och sjukvårdsdirektören och anger inriktningen för Region Skånes fortsatta arbete [53]. Vidare har ett förvaltningsövergripande nätverk för lärande och spridning av goda exempel startats. Därutöver redovisas fortsatt införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, där samtliga nationellt godkända vårdförlopp befinner sig i någon fas av den regionala införandeprocessen, utveckling av digitala tjänster och stöd- och behandlingsplattformar, samt strategier inom precisionsmedicin och psykisk hälsa betonar patientens delaktighet, egenmakt och samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän. Insatser för att identifiera och stödja våldsutsatta personer samt barn som riskerar att fara illa redovisas och knyts till vårdens förmåga att uppmärksamma patientens samlade behov. Den tidigare inledda primärvårds-satsningen genomfördes och resulterade i ett mer strukturerat arbetssätt. Metoden Child check implementerades på flera akutmottagningar och registreringar av åtgärder ökade, även om nivån bedömdes som fortsatt låg.

I intervjuerna framkommer att personcentrerad vård fortsatt lyfts som en viktig inriktning i omställningen, men att innebörden i personcentrerat arbetssätt fortfarande uppfattas olika. Flera intervjupersoner beskriver begreppet som ett nytt namn på arbetssätt som redan finns i vården, medan andra framhåller att det behövs fortsatt konkretisering för att få genomslag i verksamheterna. Personcentrerat arbetssätt beskrivs ofta tillsammans med Nära vård och av flera som ett förhållningssätt som bör genomsyra verksamheten, snarare än som ett avgränsat insatsområde. Graden av konkretisering och genomslag uppges variera mellan verksamheter, och förutsättningarna beskrivs skilja sig mellan exempelvis akuta vårdsituationer och mer planerade vårdförlopp. Samtidigt framgår att stödstrukturer har etablerats sedan den tidigare granskningen. Ett regionalt ramverk för personcentrerad vård har tagits fram, beslutats av hälso- och sjukvårdsdirektören och lanserats, och ett tvärgående nätverk med representanter från samtliga förvaltningar arbetar med tematiska fördjupningar och uppföljning. Sus uppges därutöver ha tagit fram en handlingsplan med åtta förutsättningar för implementering av personcentrerad vård samt en omvårdnadsstrategi, och beskriver att arbetet sker i samarbete med patienters och närståendes råd.

4.4.2 Bedömningar

Sirona bedömer att åtgärder inte har vidtagits i helt tillräcklig utsträckning. Region Skåne har tydliggjort hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt i styrdokument samt etablerat vissa stödstrukturer, uppdrag och nätverk. Däremot är prioriteringen ännu inte tillräckligt omsatt i systemstyrning, resursfördelning, ersättningslogik eller uppföljningsbara handlingsplaner inom berörda nämnder och styrelsers respektive ansvarsområden. Hur dessa insatsområden förhåller sig till och/eller ryms inom Nära vård är delvis oklart.

4.5 Uppföljning, handlingsplaner, förankring och lärande

Detta avsnitt följer upp rekommendationer som rör uppföljning, handlingsplaner, förankring och lärande. I den tidigare granskningen rekommenderades:

- Samtliga sjukhusstyrelser att vidareutveckla tydliga handlingsplaner med tidsatta milstolpar och aktiviteter för att uppnå de avsedda effekterna [I enlighet med den strategiska inriktningen för omställningsarbetet mot en ekonomi i balans] inom utsatt tid, samt följa upp dessa planer åtminstone halvårsvis. (10.6)

[53] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14

- Hälso- och sjukvårdsnämnden att, utöver tidigare beslutad uppföljningsprocess av omställningen till Framtidens hälsosystem, utveckla metodik för uppföljning av det lokala arbetet inom respektive förvaltning och föreslå respektive sjukhusstyrelse och nämnd att implementera denna. (12.8)
- Sjukhusstyrelserna CSK, Trelleborg och Ängelholm, PV och PHH rekommenderas att upprätta lokala handlingsplaner som kopplar an till omställningen till Framtidens hälsosystem (bl.a. förändrings- och genomförandeplanen) avseende såväl mål som strategi. (12.9)
- Hälso- och sjukvårdsnämnden att vidta åtgärder för att erfarenheter som genereras i omställningen till Framtidens hälsosystem i högre grad tillvaratas och sprids genom lokala anpassningar, så att det skapar ett kontinuerligt lärande i organisationen. (12.6)

4.5.1 Iakttagelser

Handlingsplaner för en ekonomi i balans

Sedan den tidigare granskningen har Region Skåne stärkt arbetet med handlingsplaner och uppföljning inom ramen för omställningen mot ekonomi i balans[54]. Regionstyrelsen har vid flera tillfällen efterfrågat handlingsplaner, genomförda åtgärder och realiserade effekter från styrelser och nämnder[55]. I tidigare granskning av Region Skånes ekonomiska förutsättningar bedömdes processen för uppföljning av verksamheternas handlingsplaner vara etablerad, men det efterlystes tydligare riskanalys, konkretisering och uppföljning av åtaganden enligt lagar och förordningar[56]. Samtidigt bedömdes sjukhusstyrelsernas åtgärder inte ha varit tillräckliga för att nå ekonomi i balans.

I intervjuerna framkommer att Framtidens hälsosystem och omställningen mot en ekonomi i balans i viss utsträckning har integrerats i den lokala styrningen, bland annat genom målkort, internkontroll, styrelseagendor och återkommande uppföljningsdialoger. Graden av integrering varierar dock mellan förvaltningar och sjukhus. Flera intervjupersoner framhåller att avsaknaden av regionövergripande beslut om sjukhusens uppdrag och profilering begränsar handlingsplanernas genomförandekraft.

Regional och lokal uppföljning av arbete med Framtidens hälsosystem

Under 2025 reviderades *Strategi för Framtidens hälsosystem,* se tidigare avsnitt. Den reviderade strategin innebär att arbetet framåt ska integreras i ordinarie styr- och ledningsprocesser, bland annat genom hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar för omställningsarbetet som linjechef. Den tidigare förändrings- och genomförandeplanen ska ersättas av en regionövergripande handlingsplan som ska omfatta både kort och lång sikt, följas upp och revideras årligen utifrån Region Skånes budget och verksamhetsplan samt konkretiseras i ordinarie verksamhetsplansprocesser. Flera styrelser och nämnder har på motsvarande sätt förordat att arbetet följs upp inom ordinarie styrning snarare än genom separata lokala handlingsplaner[57].

Intervjuerna visar att uppföljningen främst sker genom delårs- och årsberättelser samt ledningsdialoger. Flera ställer sig positiva till att uppföljningen integreras i ordinarie processer. Däremot beskrivs att det fortsatt saknas gemensamma ramar och metodik för jämförbar uppföljning mellan förvaltningar.

Tillvaratagande och spridning av erfarenheter

Region Skåne har initierat flera strukturer för erfarenhetsutbyte, lärande och spridning av goda exempel.

[54] Region Skåne. (2023). Reviderat planeringsdirektiv 2024-26. RS 2023-05-23
[55] Region Skåne. (2024). Återrapportering status och ekonomiska effekter av handlingsplaner och pågående omställningsarbete. RS 2024-09-04
[56] Region Skåne. (2026). Granskning av Ekonomiska förutsättningar. Revisorskollegiet 2026-01-27
[57] Region Skåne. (2025). Bevakning av revisionsrapport nr. 10-12. Revisionskontoret 2025-04-02--03

Under 2024 etablerades en regional grupp för erfarenhetsutbyte inom hälsofrämjande och förebyggande arbete, och exempel kopplade till Min vårdplan cancer på 1177.se spreds via intranätet[58]. Vårdsamverkan Skåne beslutade även om uppdraget Ramverk för lärande uppföljning av Nära vård. Under 2025 beslutades ett ramverk för personcentrerad vård och ett förvaltningsövergripande nätverk för lärande och spridning av goda exempel startades[59]. I budget 2026 betonas därtill att revideringen av *Strategi för Framtidens hälsosystem* syftar till att skapa förutsättningar för förankring, kontinuerligt lärande och spridning av goda exempel[60]. Det beskrivs även att nämnder och styrelser systematiskt ska efterfråga invånares perspektiv och erfarenheter, samt att samverkan ska bidra till kunskapsspridning och utveckling.

Intervjuerna visar att erfarenhetsspridning i huvudsak sker genom mötesforum, nätverk och lokala initiativ, snarare än genom systematiserade processer. Enskilda goda exempel finns, men det saknas en sammanhållen struktur för att skala upp och sprida arbetssätt i regionen. Flera intervjupersoner beskriver att systemledning inte är etablerad och att lokala verksamheter inte alltid tar till sig lösningar från andra delar av regionen. Sammantaget har former för lärande och erfarenhetsutbyte stärkts, men arbetet är ännu inte tillräckligt systematiserat.

4.5.2 Bedömningar

Sirona bedömer att åtgärder har vidtagits, men inte i helt tillräcklig utsträckning, avseende handlingsplaner, uppföljning och lärande. Arbetet med handlingsplaner och uppföljning kopplat till ekonomi i balans har stärkts och Framtidens hälsosystem har i högre grad förts in i ordinarie styr- och uppföljningsprocesser. Detta har minskat behovet av separata lokala handlingsplaner men samtidigt bedöms arbetssätten mellan förvaltningar och sjukhus variera, och genomförandekraften begränsas av att regionövergripande beslut om sjukhusens uppdrag och profilering inte är tillräckligt tydliga. Uppföljningen har stärkts genom att den i större utsträckning sker inom ordinarie delårs- och årsberättelser samt ledningsdialoger. Detta förbättrar kopplingen till ordinarie styrning, men det saknas fortfarande gemensamma ramar och metodik som möjliggör jämförbar uppföljning av framdrift, effekter och kvarstående hinder mellan förvaltningar. Former för erfarenhetsutbyte och lärande har utvecklats, men arbetet utgör ännu inte en tillräckligt systematiserad process för organisatoriskt lärande. Etablerade nätverk, ramverk och forum skapar bättre förutsättningar för spridning av goda exempel, men det behöver tydligare säkerställas hur erfarenheter identifieras, anpassas, följs upp och skalas inom organisationen.

5 Övergripande uppföljning kvälls- och helgmottagningar

I följande avsnitt redovisas iakttagelser, analyser och bedömningar av det nuvarande läget avseende implementeringen av kvälls- och helgmottagningar inom området Nära vård. Avsnittet behandlar förändringar i organisering och tillgänglighet samt analyserar därtill om övergången till förvaltningen Nära vård och hälsa har inneburit att kvälls- och helgmottagningarna avlastar Region Skånes akutmottagningar. Avsnittet bygger på dokumentstudier, intervjuer och analys av registrerade besök vid akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar under perioden 2023–2025.

5.1.1 Iakttagelser

I april 2025 övergick ansvaret för kvälls- och helgmottagningarna från vårdcentralerna till förvaltningen

[58] Region Skåne. (2024). Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08
[59] Region Skåne. (2025). Bevakning av revisionsrapport nr. 10-12. Revisionskontoret 2025-04-02--03
[60] Region Skåne. (2025). Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04

Nära vård och hälsa[61]. Dessförinnan bedrevs mottagningarna inom ramen för Hälsoval Skånes särskilda uppdrag för kvälls- och helgmottagningar med tre nivåer, i både offentlig och privat regi[62]. Det innebar att antalet utbudspunkter, öppettider och organisatoriska förutsättningar varierade mellan orterna, där vårdcentralerna hade ett uppdrag att bemanna enheterna. När uppdraget avslutades upphörde sex privata kvälls- och helgmottagningar som utbudspunkter inom uppdraget: tre i Malmö, en i Ystad, en i Kristianstad och en i Höllviken. I Eslöv fanns sedan tidigare en offentlig helgmottagning utan nivåuppdrag, som från den 1 april 2025 ingick i förvaltningen Nära vård och hälsas uppdrag[63]. Förändringen innebar sammantaget att kvälls- och helgmottagningarna organiserades samlat i offentlig regi och ersättning till privata vårdgivare för besök under kvälls- och helgtid utgick i det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdcentraler.

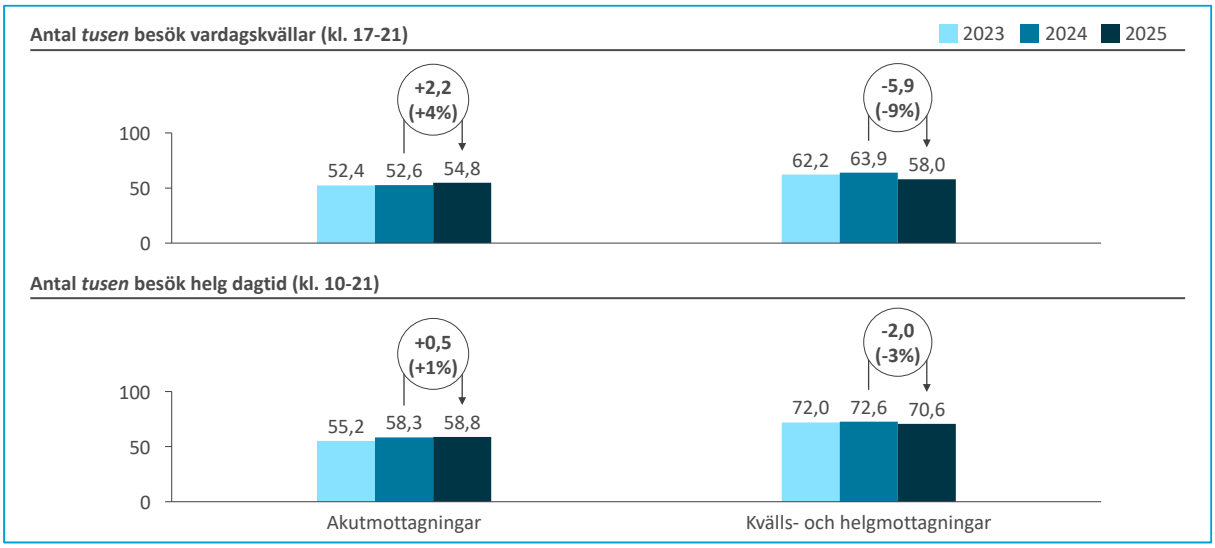
Av primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2025 framgår att arbetet inom Akutvård Nära vård under året har inriktats på samlokalisering av kvälls- och helgmottagningar och akutmottagningar inom Nära vård och hälsa[64]. Syftet är att förbättra patientflöden, vårdkvalitet och jämlik vårdnivåbedömning. Parallellt har arbete pågått med att etablera KHM Skåne (en gemensam enhet som ska stötta kvälls- och helgmottagningarna), med samordnad telefonitjänst och bemanningsteam, för att skapa en gemensam väg in till mottagningarna. Därutöver pågår arbete med kompetenskrav, enhetliga medicinska riktlinjer, digitala lösningar och analys av besöksvolymer och vårdflöden mellan primärvård, kvälls- och helgmottagningar och akutmottagningar[65]. Samtidigt framgår att personalförsörjningen, särskilt av sjuksköterskor, varit en utmaning och att detta medfört tillfälliga stängningar under året. För att stärka bemanningen beslutade primärvårdsnämnden om ett nytt krav i förfrågningsunderlaget för vårdcentraler för 2026, som innebär att vårdcentralerna under en period ska bistå förvaltningen Nära vård och hälsa med bemanning[66].

Av intervjuerna framgår att övergången genomfördes med kort framförhållning och initialt medförde utmaningar kopplade till bemanning och ledning. Det första arbetet inriktades därför främst på att stabilisera drift, bemanning och arbetssätt. Verksamheterna uppges nu ha en mer stabil drift, även om bemanningen fortsatt är en begränsning. Övergången beskrivs samtidigt ha skapat bättre förutsättningar för regional samordning, uppföljning och likriktning. Intervjuerna visar även ett ökat fokus på att analysera patientflöden och tydliggöra vilka patienter som bör omhändertas vid kvälls- och helgmottagningarna i stället för vid akutmottagning. Dess avlastande funktion är därmed beroende av både interna arbetssätt och fungerande samverkan med akutmottagningarna. Därtill framhålls att övergången till förvaltningen även syftade till att avlasta vårdcentralerna genom att frigöra tid och öka deras kapacitet.

För att belysa om övergången sammanfaller med förändrade besöksmönster har besöksutvecklingen vid samtliga akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar i Region Skåne (både privat och offentlig regi) analyserats för perioden 2023-2025[67]. Analysen fokuserar på besöksutvecklingen under kvällar och helger och omfattar inte besök under dagtid under vardagar, varken för akutmottagningar eller vårdcentraler. Analysen visar att antalet registrerade besök vid akutmottagningar sammantaget ökade på regional nivå, både under vardagskvällar och helger. Se Figur 2. Under vardagskvällar var ökningen tydligast mellan åren

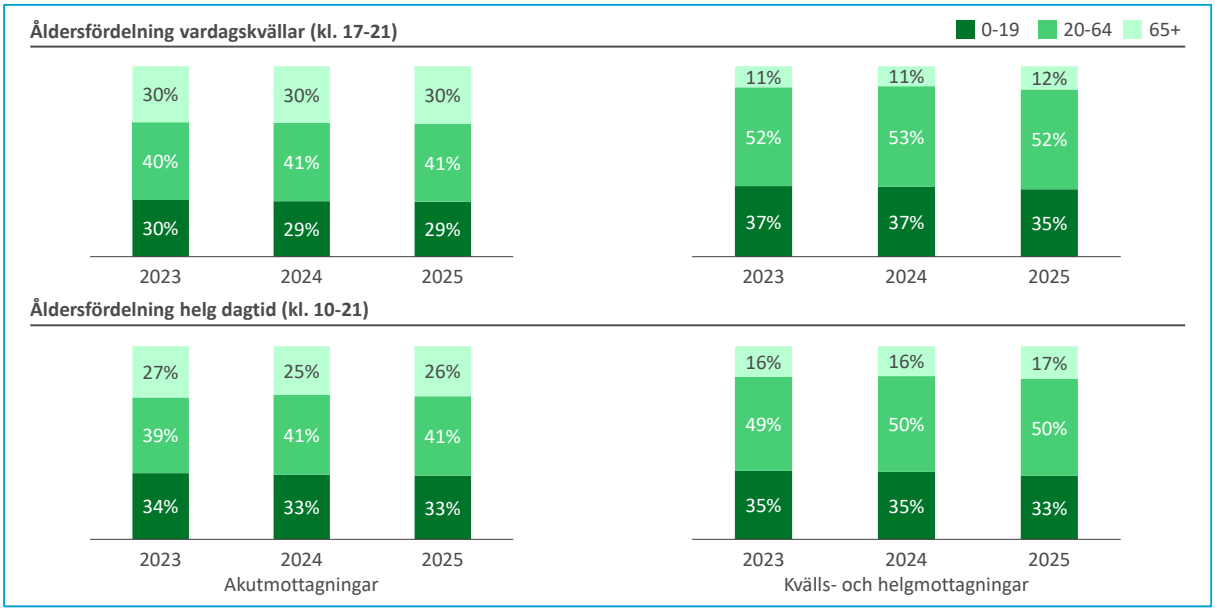
[61] Region Skåne. (2026). Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14
[62] Region Skåne. (2024). Bilaga till förslag hälso- och sjukvårdsbudget: Ny vårdform inom nära vård. HSN 2024-10-03
[63] Region Skåne. (2025). Beslut § 18 Helgmottagning Eslöv. PVN 2025-03-05
[64] Region Skåne. (2026). Verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa. PVN 2026-03-04
[65] Region Skåne. (2025). Uppföljning och analys av oplanerad vård och vårdkonsumtion. PVN 2025-07-02
[66] Region Skåne. (2025). Förfrågningsunderlag vårdcentral 2026. PVN 2025-12-03
[67] Region Skåne. (2025). Utdrag ur PASiS avseende registrerade besök vid samtliga akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar i Region Skåne, både privat och offentlig regi, åren 2023–2025. Sirona analys.

2024-2025, medan ökningen under helger var tydligast mellan åren 2023-2024. Antalet besök vid KH-mottagningarna ökade mellan åren 2023-2024, men minskade sedan mellan åren 2024-2025, både under vardagskvällar och helger. Minskningen mellan åren 2024-2025 påverkas i hög grad av utvecklingen i Malmöområdet, vilket beskrivs närmare i den ortvisa analysen nedan.



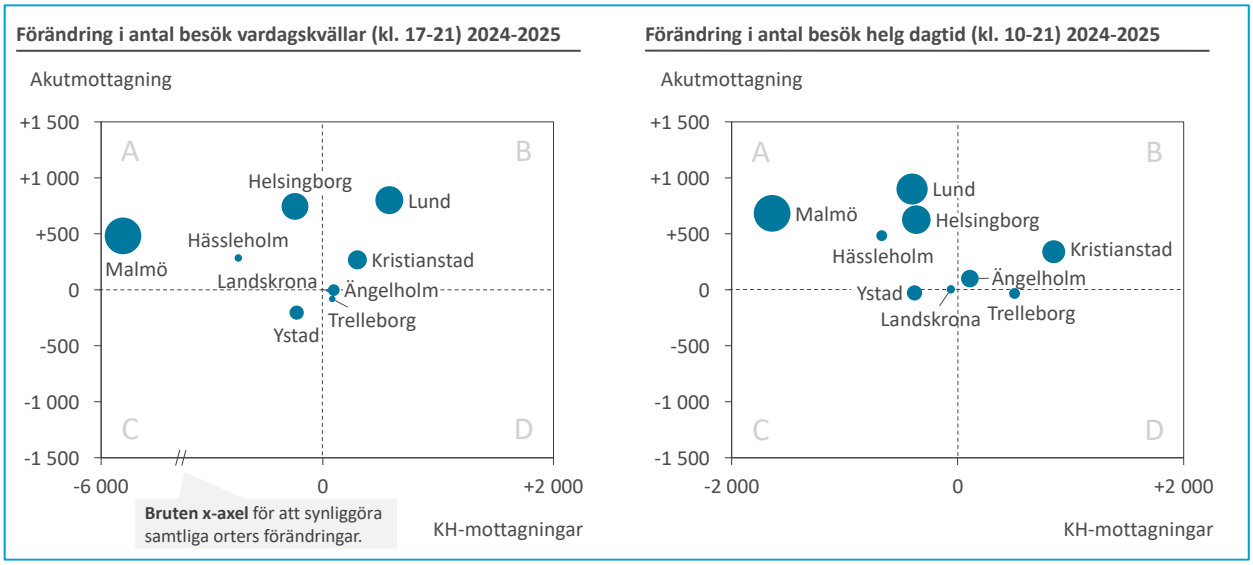
Figur 2. Antal registrerade besök vid samtliga akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar under vardagskvällar kl. 17-21 respektive helg dagtid kl. 10-21, 2023-2025. Källa:Sironas analys av Region Skånes PASiS-data.

Som framgår av Figur 3 har patienternas åldersfördelning varit relativt stabil på regional nivå under perioden 2023–2025, oavsett mottagningstyp och tidpunkt. Vid KH-mottagningarna är patienter 20–64 år den största åldersgruppen, följt av patienter 0–19 år, medan patienter 65 år och äldre är den minsta gruppen. Samma huvudmönster gäller vid akutmottagningarna, men där är andelen patienter 65 år och äldre högre än vid KH-mottagningarna. Vid akutmottagningarna är gruppen 65 år och äldre näst störst under vardagskvällar, men minst under helger.



Figur 3. Åldersfördelning bland registrerade patienter vid samtliga akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar under vardagskvällar och helg dagtid, 2023–2025. Analysen omfattar vardagskvällar kl. 17–21 och helger kl. 10–21. Källa: Sironas analys av Region Skånes PASiS-data.

Figur 4 redovisar förändringen i antal registrerade besök vid akutmottagningar och KH-mottagningar per ort mellan åren 2024 och 2025. Analysen omfattar Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, Lundområdet inklusive Eslöv, Malmöområdet inklusive Höllviken, Trelleborg, Ystad och Ängelholm. Den avser vardagskvällar kl. 17–21 och helger kl. 10–21, i privat och offentlig regi, vilket motsvarar de tidsintervall som bäst fångar kvälls- och helgmottagningarnas öppettider. Öppettider och verksamhetsinriktning varierar dock mellan orterna, bland annat genom att vissa mottagningar i dag bedrivs som renodlade vardags- eller helgverksamheter. Detta, liksom små registrerade volymer på vissa orter, påverkar jämförbarheten och innebär att förändringarna bör tolkas med försiktighet.



Figur 4. Förändring i antal registrerade besök per ort vid samtliga akutmottagningar och kvälls- och helgmottagningar, vardagskvällar och helg dagtid, 2024–2025. Källa: Sironas analys av Region Skånes PASiS-data.

De ortvisa förändringarna bör tolkas mot bakgrund av lokala förändringar i utbud, öppethållande, verksamhetsinriktning och registrerade besöksvolymer[68]. De flesta akutmottagningar hade fler registrerade besök under både vardagskvällar och helger 2025 jämfört med 2024, men utvecklingen varierar mellan orterna. I Malmöområdet, Hässleholm och Helsingborg ökade antalet akutbesök samtidigt som antalet KH-besök minskade, både under vardagskvällar och helger. I Lundområdet skiljer sig utvecklingen mellan tidsintervallen: under vardagskvällar ökade besöken vid båda mottagningstyperna, medan akutbesöken ökade och KH-besöken minskade under helger.

Malmöområdet står för den största absoluta minskningen av KH-besök, vilket sammanfaller med att flertalet privata KH-mottagningar avslutade sin verksamhet och med en reducering av akuta tider inom KH-mottagningar. Samtidigt ökade inte akutbesöken i motsvarande omfattning, vilket innebär att bortfallet inte fullt ut syns som en volymökning vid akutmottagningen. I Hässleholm framgår de största procentuella förändringarna. Utvecklingen bör tolkas mot bakgrund av att KH-mottagningen i dag bedrivs som renodlad helgmottagning samt att mottagningen genomgått lokala förändringar i placering och öppethållande.

På andra orter är utvecklingen mer blandad. I Kristianstad ökade besöken vid både KH-mottagningen och akutmottagningen, samtidigt som KH-mottagningen flyttats närmare akutmottagningen. Ystad genomgick lokala förändringar i form av geografisk flytt och ändrat öppethållande, samtidigt som en privat KH-mottagning avslutade sin verksamhet. I Ystad minskade dock besöken både vid KH-mottagningarna och

[68] Region Skåne. (2025). Uppföljning och analys av oplanerad vård och vårdkonsumtion. PVN 2025-07-02

akutmottagningen. Ängelholm hade marginella förändringar under vardagskvällar och ökade besök vid båda mottagningstyperna under helger.

Trelleborg och Landskrona bör tolkas med särskild försiktighet eftersom KH-mottagningarna på båda orterna i dag endast har ordinarie öppet på helger, vilket begränsar jämförbarheten under vardagskvällar och bidrar till få registrerade KH-besök under detta tidsintervall[69]. För Lundområdet, Helsingborg och Ängelholm har granskningen inte identifierat motsvarande lokala förändringar i öppethållande eller geografisk placering som ger kontext till utvecklingen. En mer detaljerad redovisning av besöksutvecklingen på ortnivå framgår av bilaga 5 och 6.

5.1.2 Bedömningar

Sirona bedömer att implementeringen av kvälls- och helgmottagningarna inom Nära vård i huvudsak har genomförts. Ansvaret har överförts till förvaltningen Nära vård och hälsa och mottagningarna har samlats i en struktur som ger bättre förutsättningar för regional styrning, uppföljning och likriktning. Arbetet med samlokalisering, gemensamma arbetssätt, KHM Skåne och analys av patientflöden visar att utvecklingen av uppdraget pågår i linje med den beslutade inriktningen. Samtidigt bedömer Sirona att implementeringen ännu inte har satt sig. Bemanningssituationen har påverkat mottagningarnas faktiska tillgänglighet och underlaget visar att verksamheten i stor utsträckning fortfarande befunnit sig i ett uppbyggnads- och anpassningsskede. Det innebär att nuvarande läge bör förstås som en genomförd organisatorisk överföring, men inte som en fullt etablerad och utvärderad verksamhetsmodell. Det går inte att påvisa att implementeringen har gett avsedda effekter på patientflöden, tillgänglighet eller avlastning av akutmottagningarna på kvällar och helger. Samtidigt behöver resultaten tolkas med försiktighet eftersom lokala förutsättningar, öppettider och registrerade volymer varierar mellan orterna. Analysen har inte omfattat vilka effekter implementeringen har haft för vårdcentralerna, som tidigare haft i uppdrag att bedriva kvälls- och helgmottagningar. Detta är relevant att följa och analysera framåt, tillsammans med hur kvälls-och helgmottagningarnas uppdrag bör dimensioneras utifrån vårdbehov, sökmönster och samverkan med vårdcentraler och akutmottagningar, så att patienter i högre grad omhändertas på rätt vårdnivå.

6 Sammanfattande bedömning

Sironas samlade bedömning är att Region Skånes nämnder och styrelser har vidtagit åtgärder inom de granskade områdena, men inte i helt tillräcklig utsträckning. Granskningen visar att organisatoriska och strukturella steg har tagits. Reglementet har förtydligats, hälso- och sjukvårdsdirektörens ansvar för Framtidens hälsosystem och linjeorganisationen har stärkts, och omställningsarbetet har i högre grad integrerats i ordinarie styrning. Den parlamentariska gruppen avvecklas från 2027. Det har skett utveckling av produktions- och kapacitetsplanering, vård i hemmet och mobila insatser, kommunal samverkan, hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt samt uppföljning och erfarenhetsutbyte.

Samtidigt visar granskningen att åtgärderna i huvudsak har stärkt förutsättningarna för omställningen, men ännu inte i tillräcklig grad omsatts i samlad styrning, tydliga prioriteringar, uppföljningsbara mål och konkreta effekter på systemnivå. Den övergripande målbilden för Framtidens hälsosystem och Nära vård är fortsatt otillräckligt konkretiserad för att ge tydlig vägledning för prioriteringar, vårdutbud, kapacitetsplanering, resursfördelning och effekthemtagning; en översyn är dock pågående.

[69] 1177 – Hitta vård. Hämtad 2026-06-25.

En väsentlig kvarstående brist gäller produktions- och strukturfrågor. Region Skåne saknar fortfarande en samlad inriktning för hur vårdutbud, vårdnivåer och kapacitet ska dimensioneras på kort och lång sikt utifrån ett region- och systemperspektiv. Vägledande principer, uppdragsförflyttningar och stärkt analysförmåga har förbättrat förutsättningarna, men har inte ersatt behovet av tydliga politiska ställningstaganden om nivåstrukturering, profilering, akut och elektiv vård samt sjukhusens framtida uppdrag och en tydligare politisk beredning av större strukturfrågor.

Inom Nära vård har etableringen av förvaltningen Nära vård och hälsa, utbyggnaden av mobila insatser och samverkan med kommunerna stärkt förutsättningarna. Samtidigt kvarstår otydligheter i ansvar, gränssnitt och målbild, och vård i hemmet och mobila insatser följs ännu inte upp samlat utifrån perspektiven jämlikhet, resurseffektivitet och systemeffekter. Ersättnings- och resursfördelningsmodellerna stödjer inte heller i tillräcklig grad önskvärda förflyttningar mellan vårdnivåer.

Granskningen visar vidare att hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt har tydliggjorts i styrdokument och stödstrukturer, men ännu inte tillräckligt omsatts i systemstyrning, prioritering, resursfördelning eller uppföljning. Även uppföljning och lärande har stärkts genom integrering i ordinarie processer, men gemensamma ramar för jämförbar uppföljning och systematiserad erfarenhetsspridning saknas fortfarande.

Implementeringen av kvälls- och helgmottagningarna inom Nära vård bedöms i huvudsak genomförd, men ännu inte fullt stabiliserad. Samlad organisering ger bättre förutsättningar för regional styrning och standardisering, men bemanning och varierande öppethållande har påverkat tillgängligheten. Det går inte att fastställa att förändringen gett avsedda effekter på patientflöden eller avlastning av akutmottagningar.

Granskningen visar också på utmaningar som förstärkts eller blivit tydligare. Omställningens tempo och genomförandekraft framstår inte fullt ut som anpassade utifrån de utmaningar som finns gällande demografiska, ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar Region Skåne står inför. Flera parallella strategier, uppdrag och prioriteringar skapar strategisk komplexitet, och Framtidens hälsosystem framstår inte alltid som den samlande styrlogiken. Det finns behov av att tydligare koppla större fastighets- och investeringsbeslut till ställningstaganden om sjukhusens uppdrag, vårdutbud och nivåstrukturering.

Sammantaget bedömer Sirona att Region Skåne har rört sig mot en mer integrerad styrning av Framtidens hälsosystem, men att omställningen ännu saknar genomförandekraft, tillräcklig konkretisering, prioritering och systematisk uppföljning för att säkerställa genomslag i verksamheterna. Det fortsatta arbetet behöver särskilt inriktas på att konkretisera mål och ansvar, stärka verkställandet i omställningen, fatta nödvändiga struktur- och vårdutbudsbeslut, koppla analys, investeringar och budget till långsiktig dimensionering, samt använda uppföljning och lärande som styrinstrument.

7 Rekommendationer

Baserat på samtliga iakttagelser, analyser och bedömningar rekommenderar Sirona följande:

- **Regionstyrelsen** rekommenderas att tydliggöra den politiska processen och beredningsordningen, inklusive information och förankring, för större strukturfrågor inom hälso- och sjukvården, så som nivåstrukturering, profilering, större uppdragsförflyttningar samt fastighets- och investeringsbeslut.
- **Regionstyrelsen** rekommenderas att säkerställa att sjukhusstyrelsernas roller och mandat möjliggör en sammanhållen och effektiv styrning av hälso- och sjukvården, så att frågor om nivåstrukturering,

profilering och fördelning av vårduppdrag hanteras utifrån regionens samlade vårdbehov, kapacitet och resursutnyttjande.

- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med berörda nämnder och sjukhusstyrelser, fullfölja pågående arbete genom att konkretisera målbild, prioriteringar, genomförande samt former för uppföljning och lärande inom Framtidens hälsosystem och Nära vård. Arbetet bör omfatta en inriktning för dimensionering av vårdutbud och vårdnivåer (på kort och lång sikt) samt en samlad uppföljning av vård i hemmet och mobila insatser utifrån regionen som helhet.
- **Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med primärvårdsnämnden avseende Hälsoval Skåne, utveckla ersättnings- och resursfördelningsmodeller så de i högre grad stödjer samverkan, vård på rätt vårdnivå och önskvärda förflyttningar mellan vårdnivåer.
- **Hälso- och sjukvårdsnämnden** rekommenderas att, i samverkan med primärvårdsnämnden och sjukhusstyrelserna, tydliggöra uppdrag, riktning och ansvar för förvaltningen Nära vård och hälsa, inklusive utbud och gränssnitt mot Primärvården Skåne, sjukhusens verksamheter (särskilt dess öppna vårdformer) och kommunal vård.
- **Primärvårdsnämnden** rekommenderas att följa upp verkställandet av förvaltning Nära vård och hälsa inklusive kvälls- och helgmottagningar, utifrån bemanning, tillgänglighet, jämlikhet och resurseffektivitet, samt analysera vårdflöden och dess effekter på andra aktörer som Primärvården Skåne.
- **Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, regionala utvecklingsnämnden och sjukhusstyrelser Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, Sus, Trelleborg, Ystad, Ängelholm** rekommenderas att, utifrån sina respektive ansvarsområden, tydligare systematiskt omsätta hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade arbetssätt i uppdrag, uppföljning och ordinarie styrning.

8 Bilagor

Bilaga 1: Granskade dokument

- Region Skåne. Fördjupningsgranskning Framtidens hälsosystem, delgranskning 1–3. Revisorskollegiet 2024-12-17.
- Region Skåne. Bevakning av revisionsrapport nr. 10–12. Revisionskontoret 2025-04-02–03.
- Region Skåne. Revidering av reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. RF 2024-12-03.
- Region Skåne. Inrättande av tillfällig beredning för översyn av den politiska organisationen inför nästa mandatperiod. RS 2025-05-22.
- Region Skåne. Organisationsberedningens slutrapport. RS 2026-05-28.
- Region Skåne. Politisk organisation i Region Skåne 2027–2030. RF 2026-06-16.
- Region Skåne. Översyn av Region Skånes ledningsstruktur. RD 2025-04-16.
- Region Skåne. Ledning och styrning av framtidens hälsosystem (FHS) – tjänstemannaorganisationen. HSD 2025-06-16.
- Region Skåne. Ledning och styrning av framtidens hälsosystem (FHS) – tjänstemannaorganisationen. HSD 2026-02-09.
- Region Skåne. Beslut § 33 Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem. RF 2020-04-16.
- Region Skåne. Beslut § 155 Mål och strategi för Framtidens hälsosystem. HSN 2021-12-21.
- Region Skåne. Strategi för Framtidens hälsosystem. RS 2025-12-04.
- Region Skåne. Region Skånes verksamhetsplan och budget 2026 med plan för 2027–2028. RF 2025-11-03–04.
- Region Skåne. Region Skånes årsredovisning 2024. RF 2025-04-08.
- Region Skåne. Förslag Hälso- och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning 2025. HSN 2024-10-03.
- Region Skåne. Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026–2027. RF 2024-11-04–05.
- Region Skåne. Region Skånes årsredovisning 2025. RF 2026-04-14.
- Region Skåne. Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026. RF 2023-11-27–28.
- Vårdsamverkan Skåne. Förlängning av tids- och aktivitetsplan. Central tjänstemannaberedning 2025-11-27.
- Region Skåne. Remiss Inriktning Nära vård för fortsatt omställning. HSN 2026-05-07.
- Region Skåne. Separata remissvar sjukhusstyrelser Sus, Helsingborg, Landskrona, Trelleborg och Ystad. 2026-06.
- Region Skåne. Bilaga till förslag hälso- och sjukvårdsbudget: Ny vårdform inom nära vård. HSN 2024-10-03.

- Region Skåne. Invigning av första nära vård-mottagningen. Intranät 2026-06-29.
- Region Skåne. Initiativärende. Utvärdera den organisatoriska flytten av sjukhusens akutmottagningar. PVN 2026-05-04.
- Region Skåne. Verksamhetsplan med internbudget Nära vård och hälsa. PVN 2025-02-12.
- Region Skåne. Verksamhetsberättelse sjukhusstyrelse Sus 2025. SHS Sus 2026-03-13.
- KEFU, Ekonomihögskolan, Lund. Skattning av effekter på resursanvändning av mobila team närsjukvård, MTN i Region Skåne. 2026-04-01.
- Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. 2021-09-24.
- Region Skåne. Regional utvecklingsstrategi – Det öppna Skåne. RF 2024-12-03.
- Region Skåne. Granskning av Ekonomiska förutsättningar. Revisorskollegiet 2026-01-27.
- Region Skåne. Reviderat planeringsdirektiv 2024–26. RS 2023-05-23.
- Region Skåne. Återrapportering status och ekonomiska effekter av handlingsplaner och pågående omställningsarbete. RS 2024-09-04.
- Region Skåne. Verksamhetsberättelse 2025 – Nära vård och hälsa. PVN 2026-03-04.
- Region Skåne. Uppföljning och analys av oplanerad vård och vårdkonsumtion. PVN 2025-07-02.
- Region Skåne. Beslut § 18 Helgmottagning Eslöv. PVN 2025-03-05
- Region Skåne. Förfrågningsunderlag vårdcentral 2026. PVN 2025-12-03.
- 1177 – Hitta vård. Hämtad 2026-06-25.

Bilaga 2: Intervjupersoner

1. Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
2. 1:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
3. 2:e vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden
4. Ordförande i primärvårdsnämnden
5. 2:e vice ordförande i primärvårdsnämnden
6. Hälso- och sjukvårdsdirektör
7. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
8. Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
9. Ekonomidirektör
10. Programdirektör
11. Kommunikationsdirektör. Ansvarig för insatsområde Hälsofrämjande och förebyggande insatser
12. Forskningschef
13. Hälso- och sjukvårdsstrateg, FHS

14. Förvaltningschef, Skånes universitetssjukhus. Ansvarig för insatsområde Nivåstrukturering och profilering
15. Biträdande förvaltningschef, Skånes universitetssjukhus
16. Biträdande förvaltningschef, Skånes universitetssjukhus. Tidigare roll som projektledare för införandet av ny vårdform Nära vård och tf. förvaltningschef Nära vård och hälsa
17. Verksamhetschef akutmottagning, Skånes universitetssjukhus
18. Biträdande förvaltningschef, Helsingborgs sjukhus. Tidigare tf. förvaltningschef Ängelholm sjukhus
19. Verksamhetschef akutmottagning Helsingborg
20. Förvaltningschef Centralsjukhuset Kristianstad
21. Förvaltningschef Lasarettet Landskrona
22. Förvaltningschef Lasarettet Trelleborg och tf. förvaltningschef Ystad
23. Förvaltningschef Hässleholms sjukhus
24. Förvaltningschef Psykiatri, habilitering och hjälpmedel. Ansvarig för insatsområde Personcentrerat arbetssätt
25. Regional utvecklingsdirektör
26. Förvaltningschef Primärvården Skåne
27. Förvaltningschef Nära vård och hälsa. Ansvarig för insatsområde Nära vård
28. Tf. verksamhetsområdeschef Akutvård nära vård, Nära vård och hälsa
29. Verksamhetschef område 2 inom Akutvård nära vård (ansvar för kvälls- och helgmottagningar i området), Nära vård och hälsa
30. Chefläkare, Nära vård och hälsa
31. Medicinsk/strategisk rådgivare, Nära vård och hälsa
32. Avdelningschef Hälsa, social välfärd och omsorg, Vårdsamverkan Skåne. Ansvar för omställningen till nära vård samt för Vårdsamverkan i Skåne.
33. Hälso- och sjukvårdsstrateg, Vårdsamverkan Skåne

Förhinder vid intervju, företräddes genom delegerat ombud:

1. Regiondirektör
2. 1:e vice ordförande i primärvårdsnämnden

Bilaga 3: Intervjuguide – Tjänstepersonsorganisation

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna under intervjuns gång.

1. Berätta kort om din/er roll och koppling till Framtidens hälsosystem.
2. Hur uppfattar du/ni att arbetet med framtidens hälsosystem fortlöpt sedan 2024?
    - Vilka är de viktigaste framstegen?

- Har det uppkommit nya förbättringsområden eller utmaningar?

3. Uppfattar du/ni att målbilden för FHS har tydliggjorts och konkretiserats i tillräcklig utsträckning sedan 2024?
4. Uppfattar du/ni att nuvarande reglemente och politisk ledningsstruktur är ändamålsenlig utifrån perspektivet att stöda/hantera omställningen till FHS, ekonomi i balans och nivåstrukturering än tidigare?
5. Uppfattar du/ni att dagens ledningsstruktur för FHS inom tjänstemannaorganisationen är ändamålsenlig utifrån perspektivet att stödja/hantera omställningen?
6. Har Region Skåne i tillräcklig utsträckning analyserat vilken vård (akut och planerad) som ska/kan bedrivas var, *ur ett koncernperspektiv (m.h.t demografi, epidemiologi, kvalitét, produktivitet),* för att säkra ett hållbart vårdutbud?
7. Har respektive sjukhusstyrelse i tillräcklig utsträckning arbetat med systematisk analys och anpassning av sitt vårdutbud i linje med beslutade målbilder?
    - Vilka förändringar av vårdutbud har skett de senaste två åren och vilka effekter/resultat har man sett?
8. Har verktyg för produktionsstyrning (inom egna verksamheten, respektive på koncernnivå) implementerats och använts?
9. Hur har införandet av förvaltningen Nära vård och hälsa påverkat förutsättningarna att arbeta mot målen för Nära vård?
    - Vilka effekter har införandet medfört för hälso- och sjukvården som helhet?
    - Har målen för Nära vård tydliggjorts och konkretiserats?
10. Har det inrättats en struktur för arbete med effekthemtagning kopplat till Nära vård i stort?
11. Har utbud av vård i hemmet och mobila insatser samordnats i tillräcklig utsträckning som säkerställer en jämlik vård i Region Skåne?
    - Har det utvärderats ur ett nyttorealiserings- och resurseffektivitetsperspektiv?
12. Har kvälls- och helgmottagningar inom Nära vård implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionen?
    - Vilka effekter har kunnat påvisas?
    - Har det skett vidareutveckling sedan införandet, ex. avseende utbud, tillgänglighet eller arbetssätt?
    - Vilka utmaningar finns?
13. Hur fungerar samverkan mellan kvälls- och helgmottagningar och akutmottagningar efter implementeringen av förvaltningen Nära vård och hälsa?
14. Har Region Skånes olika ersättningssystem och resursfördelning (via budgetprocessen) utvecklats för att tydligare skapa incitament och främja utveckling mot FHS och Nära vård? Hur?
15. Har samverkan och förankring rörande FHS med kommuner, fackliga och patientorganisationer vidareutvecklats under de senaste 2 åren? Hur?

- Finns det etablerade strukturer och processer för samskapande, gemensamt agerande och samverkan med kommunerna i omställningsarbetet?
- Har Region Skåne förtydligat, förstärkt och vidareutvecklat stöd, strukturer och processer för invånar- och patientinvolvering ytterligare?

16. Har Region Skåne stärkt och tydligare *prioriterat hälsofrämjande och förebyggande*, samt *personcentrerade arbetssätt* på systemnivå de senaste 2 åren? Hur?
    - Har målen för *prioriterat hälsofrämjande och förebyggande arbete* samt *personcentrerat arbetssätt* tydliggjorts och konkretiserats?
17. Hur följs arbetet med Framtidens hälsosystem upp i respektive förvaltning idag, jämfört med 2024?
    - Har det utvecklats gemensamma ramar för lärande uppföljning av FHS och Nära vård?
18. Har Region Skåne stärkt spridningen och tillvaratagandet av erfarenheter och lärdomar i omställningen till FHS?
    - Har det skapat förutsättningar för ett kontinuerligt lärande?
19. Är arbetet med FHS tillräckligt till sitt innehåll och omfattning för att möta de utmaningar som finns för hälso- och sjukvården i Region Skåne?
20. Vilka är enligt din/er mening de största möjligheterna respektive barriärerna för att nå i mål med omställningen till FHS?
21. Har du/ni några övriga synpunkter eller inspel?

Bilaga 4: Intervjuguide – Hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna under intervjuns gång.

Intervjuguide till hälso- och sjukvårdsnämnden:

Segment 1 – Politisk styrning, ansvar och uppföljning av omställningen

1.1 Hur uppfattar ni att arbetet med Framtidens hälsosystem fortlöpt sedan december 2024? Vilka ser ni som de viktigaste framstegen?

1.2 HSN har ett brett och centralt uppdrag i omställningen, framförallt givet reglementet som antogs 2024. Hur uppfattar ni HSN:s roll och mandat har förändrats i förhållande till regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna när det gäller att styra och leda omställningen?

1.3 Uppfattar ni att antalet sjukhusstyrelser och nämnder påverkar er möjlighet att styra FHS? Förväntar ni er att den pågående översynen av den politiska organisationen (RS organisations-beredning) adresserar de utmaningar som lyftes fram i tidigare granskning?

1.4 Uppfattar ni att dagens ledningsstruktur inom tjänstemannaorganisationen är mer ändamålsenlig för att stödja omställningen än den tidigare 2024?

1.5 HSN rekommenderades att vidta åtgärder för att erfarenheter inom FHS i högre grad tillvaratas och sprids. Har det skapats förutsättningar för ett kontinuerligt lärande i organisationen?

Segment 2 – Vårdutbud, produktionsstyrning, ersättning och Nära vård

2.1 Har Region Skåne i större utsträckning än 2024 analyserat vilken vård (akut och planerad) som ska bedrivas var, ur ett koncernperspektiv med hänsyn till demografi, epidemiologi, kvalitet och produktivitet? Vad är HSN:s roll i det arbetet?

2.2 I yttrandena beskrevs att ett produktionsstyrningsverktyg skulle implementeras under 2025. Har det implementerats och börjat användas; inom enskilda verksamheter respektive på koncernnivå?

2.3 Hur har införandet av förvaltningen Nära vård och hälsa påverkat förutsättningarna att arbeta mot målen för Nära vård?

2.4 Kvälls- och helgmottagningar är ett särskilt uppföljningsområde i denna granskning. Har kvälls- och helgmottagningar inom Nära vård implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionen?

2.5 Samtliga tre delgranskningar konstaterade att ersättningsmodellerna inte i tillräcklig grad stödjer omställningen. Har Region Skånes ersättningssystem och resursfördelning utvecklats för att tydligare skapa incitament och stödja omställningen mot Framtidens hälsosystem och Nära vård?

Segment 3 – Omställningens tillräcklighet – barriärer och möjligheter

3.1 Är arbetet med Framtidens hälsosystem tillräckligt till sitt innehåll och sin omfattning för att möta de utmaningar som finns för hälso- och sjukvården i Region Skåne?

3.2 Vilka är enligt er mening de största hindren respektive de viktigaste möjligheterna för att nå i mål med omställningen?

3.3 Har det sedan den senaste granskningen uppkommit nya utmaningar eller förbättringsområden som påverkar omställningsarbetet och bör beaktas i denna uppföljning?

Avslutning

4.1 Finns det något vi inte berört som är väsentligt för att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits?

Intervjuguide till primärvårdsnämnden:

Segment 1 – Politisk styrning, ansvar och uppföljning av omställningen

1.1 Hur uppfattar ni att arbetet med Framtidens hälsosystem fortlöpt sedan december 2024? Vilka ser ni som de viktigaste framstegen?

1.2 PVN har ett viktigt uppdrag i omställningen. Uppfattar ni PVN:s roll och mandat har förändrats i förhållande till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna när det gäller att styra och leda omställningen? Har reglementet som antogs 2024 förtydligat ansvarsfördelningen?

1.3 Uppfattar ni att antalet sjukhusstyrelser och nämnder påverkar möjligheten att styra FHS?

1.4 Uppfattar ni att dagens ledningsstruktur inom tjänstemannaorganisationen är mer ändamålsenlig för att stödja omställningen än den tidigare 2024?

1.5 Den tidigare granskningen rekommenderade åtgärder för att erfarenheter inom FHS i högre grad tillvaratas och sprids. Har det skapats förutsättningar för ett kontinuerligt lärande i organisationen?

Segment 2 – Vårdutbud, ersättning och Nära vård

2.1 Har Region Skåne i större utsträckning än 2024 analyserat vilken vård (akut och planerad) som ska bedrivas var, ur ett koncernperspektiv med hänsyn till demografi, epidemiologi, kvalitet och produktivitet? Vad är PVN:s roll i det arbetet?

2.2 Hur har införandet av förvaltningen Nära vård och hälsa påverkat förutsättningarna att arbeta mot målen för Nära vård?

2.3 Uppfattar ni att målsättningarna för Nära vård tydliggjorts och konkretiserats sedan 2024?

2.4 Kvälls- och helgmottagningar är ett särskilt uppföljningsområde i denna granskning. Har kvälls- och helgmottagningar inom Nära vård implementerats på ett ändamålsenligt sätt i regionen?

2.5 Revisionen lyfte behovet av samordning av utbudet av vård i hemmet och mobila insatser och efterlyste en gemensam och jämlik målbild. Hur ser ni på PVN:s roll i det arbetet, och har samordningen förbättrats?

2.6 Samtliga tre delgranskningar konstaterade att ersättningsmodellerna inte i tillräcklig grad stödjer omställningen. Har Region Skånes ersättningssystem och resursfördelning utvecklats för att tydligare skapa incitament och stödja omställningen mot Framtidens hälsosystem och Nära vård?

Segment 3 – Omställningens tillräcklighet – barriärer och möjligheter

3.1 Är arbetet med Framtidens hälsosystem tillräckligt till sitt innehåll och sin omfattning för att möta de utmaningar som finns för hälso- och sjukvården i Region Skåne?

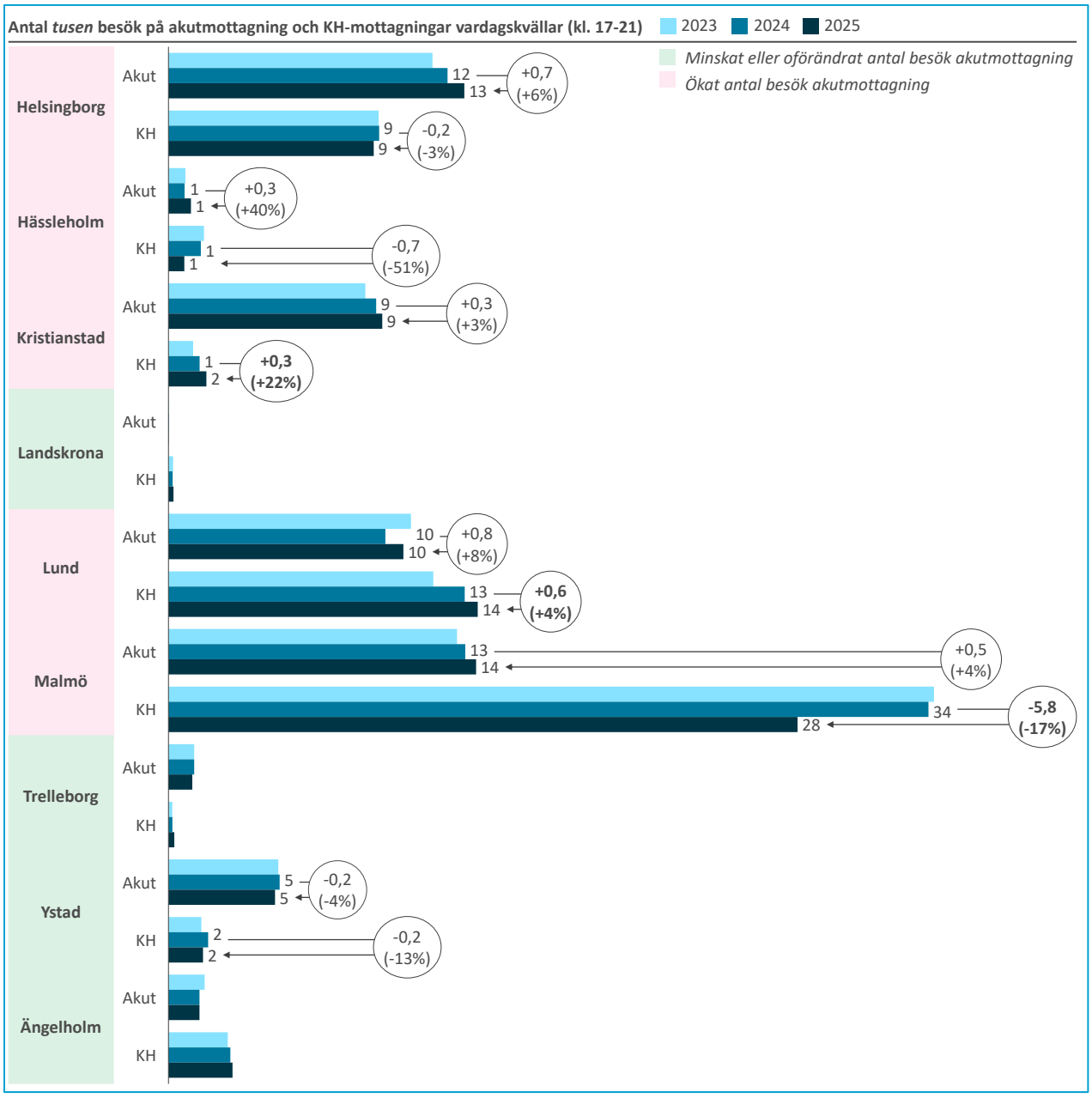
3.2 Vilka är enligt er mening de största hindren respektive de viktigaste möjligheterna för att nå i mål med omställningen?

3.3 Har det sedan den senaste granskningen uppkommit nya utmaningar eller förbättringsområden som påverkar omställningsarbetet och bör beaktas i denna uppföljning?

Avslutning

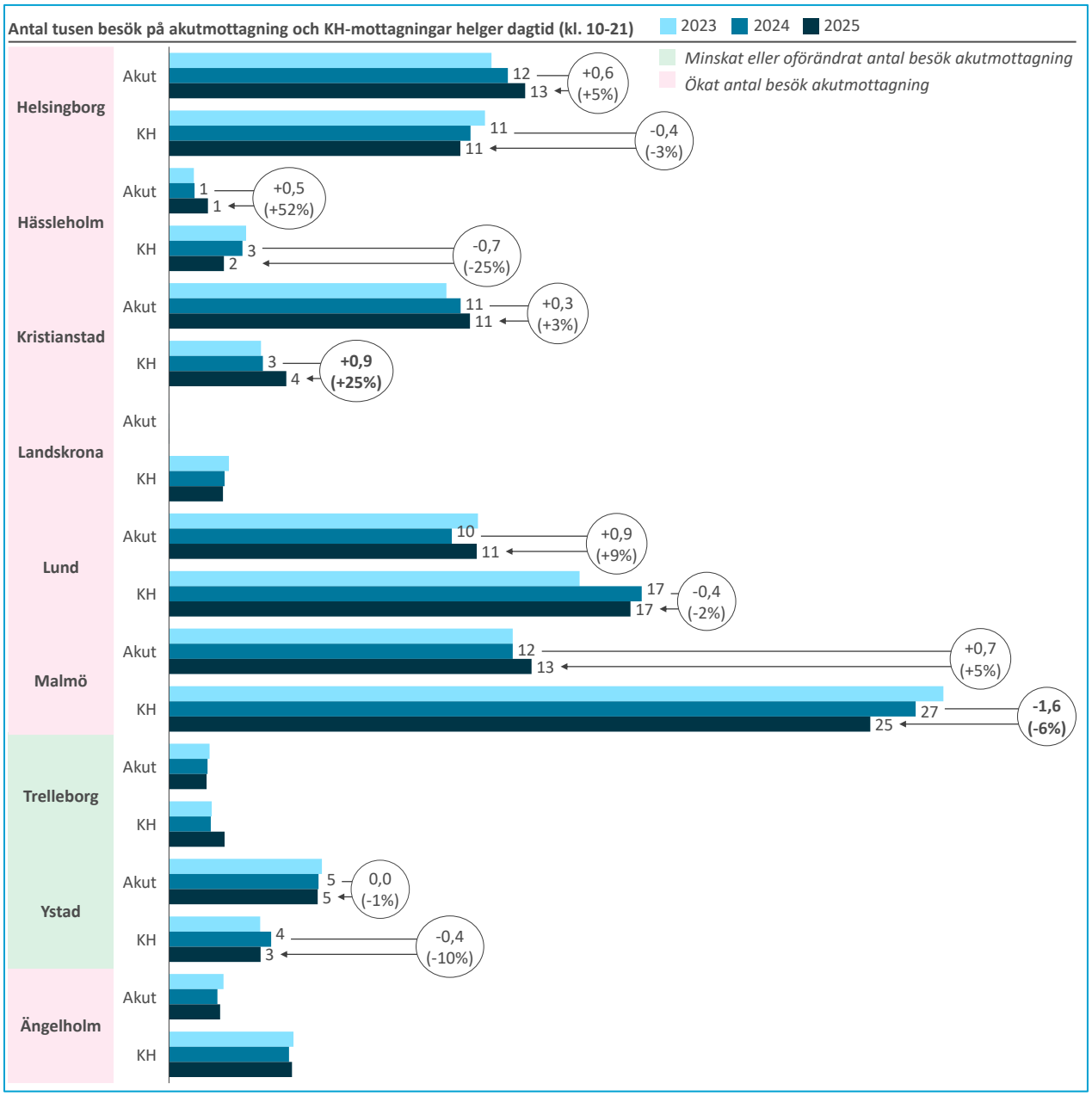
4.1 Finns det något vi inte berört som är väsentligt för att bedöma om tillräckliga åtgärder vidtagits?

Bilaga 5: Besök på ortnivå under vardagskvällar (Kl. 17-21)



Figur 5. Antal registrerade besök vid samtliga akutmottagningar och KH-mottagningar per ort, vardagskvällar kl. 17–21, 2023–2025. Källa: Sironas analys av Region Skånes PASiS-data.

Bilaga 6: Besök på ortnivå under helger dagtid (Kl. 10-21)



Figur 6. Antal registrerade besök vid samtliga akutmottagningar och KH-mottagningar per ort, helger dagtid kl. 10–21, 2023–2025. Källa: Sironas analys av Region Skånes PASiS-data.