

# Förstudie – Minskning av listade inom primärvården

Revisionskontoret

Ansvariga: Josefin Johansson, biträdande yrkesrevisor och  
Alexander Brydon, yrkesrevisor

November 2021



1 Sammanfattning.....	3
2 Inledning.....	4
2.1 Bakgrund.....	4
2.2 Syfte och frågor.....	4
2.3 Avgränsning.....	4
2.4 Metod och genomförande .....	4
2.5 Projektorganisation .....	5
3 Förstudiens resultat.....	6
3.1 Styrande dokument .....	6
3.2 Primärvården Skånes förutsättningar .....	9
3.3 Risker kopplat till listningsutvecklingen inom Primärvården Skåne.....	12
4 Bedömning.....	15
Bilaga 1 .....	17
Intervjuförteckning .....	17

# 1 Sammanfattning

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Skåne genomfört en förstudie av minskning av listade inom primärvården. Syftet med förstudien har varit att kartlägga förutsättningar och eventuella risker kopplade till den negativa utvecklingen av andelen listade till vårdcentraler som drivs av Region Skåne och hur primärvårdsnämnden hanterar detta samt ge revisorerna en sakkunnig bedömning om det finns behov av en fördjupad granskning framöver.

Primärvården Skåne driver 83 vårdcentraler varav andelen listade uppgår per augusti 2021 till 55,8 procent. Motsvarande siffror under augusti 2020 uppgick till 56,9 procent. I förstudien har det framkommit att primärvårdsnämnden inte beslutat om att anta mål kopplat till andelen listade medborgare hos de offentligt drivna vårdcentralerna i Skåne. Det framgår inte heller av fullmäktiges beslutade verksamhetsplan för 2021 vad en god listningsandel bör vara. Det saknas således verksamhetsmål kopplade till listningen. Listningsutvecklingen hos den offentliga primärvården har därför ställts mot fullmäktigemålen tillgänglig hälso- och sjukvård samt långsiktigt stark ekonomi.

Förstudiens resultat visar att de risker som skulle föranleda en rekommendation om en fördjupad granskning inte noterats. En avsaknad av verksamhetsmål kopplat till andelen listade hos offentliga vårdcentraler inom hälsovalet gör att verksamhetsmål i dagsläget inte riskerar att missas. Det har inte heller framkommit att listningsutvecklingen riskerar att ha en negativ effekt på tillgängligheten till hälso- och sjukvård. I dagsläget riskerar listningsutvecklingen inte heller hindra primärvårdsnämnden från att uppnå en ekonomi i balans. En fördjupad granskning anses därför inte vara motiverat i nuläget.

Det uttryckts oro från intervjuade över att en fortsatt negativ listningsutveckling kan på längre sikt påverka nämndens ekonomiska resultat. Med anledning av detta vill vi uppmana nämnden att fortsätta följa listningsutvecklingen och vidta åtgärder vid behov om verksamhetsmål riskerar att påverkas negativt till följd detta.

## **2 Inledning**

### **2.1 BAKGRUND**

I Region Skåne finns elva hälso- och vårdval i enlighet med lagen om valfrihetssystem (2008:962). Ett av dessa hälso- och vårdval avser vårdcentraler, vilket även kallas Hälsovalet. Hälso- och vårdvalen i Skåne ger medborgarna möjlighet att välja vårdgivare som passar den enskilda medborgarens behov i enlighet med lagen om valfrihetssystem. Medborgaren kan välja mellan vårdenheter som är privata eller som drivs av Region Skåne.

Inom de vårdcentraler som drivs av Region Skåne har andelen listade medborgare under 2020 minskat med 1,3 procent i jämförelse med 2019. Under 2019 skedde en motsvarande minskning med 1,2 procent i jämförelse med 2018. Enligt primärvårdsnämndens verksamhetsberättelse för 2020 uppgår verksamhetens marknadsandel till 56,5 procent i Skåne och den negativa listningsutvecklingen innebär att verksamhetens kostnader måste anpassas framöver på grund av minskade intäkter inom hälso- och vårdvalet.

### **2.2 SYFTE OCH FRÅGOR**

Syftet med förstudien har bland annat varit att kartlägga förutsättningar och eventuella risker kopplade till den negativa utvecklingen av andelen listade till vårdcentraler som drivs av Region Skåne och hur primärvårdsnämnden hanterar detta samt ge revisorerna en sakkunnig bedömning om det finns behov av en fördjupad granskning framöver.

Följande frågor har legat till grund för att besvara förstudiens syfte:

1. Vilka styrande dokument finns för hälso- och vårdval vårdcentral i Skåne och vad reglerar dessa?
2. Hur ser förutsättningarna ut för den offentliga primärvården inom hälso- och vårdval vårdcentral i Skåne?
3. Vilka risker finns kopplat till den negativa listningsutvecklingen inom hälso- och vårdvalet för de vårdcentraler som drivs av Region Skåne kopplat till fullmäktiges mål inom hälso- och sjukvården och långsiktigt stark ekonomi?

### **2.3 AVGRÄNSNING**

Förstudien har avsett primärvårdsnämnden.

### **2.4 METOD OCH GENOMFÖRANDE**

Förstudien har genomförts med hjälp av dokumentstudier och intervjuer.

Vi har i förstudien genomfört fem intervjuer. Två gruppintervjuer har genomförts med tjänstepersoner på förvaltningen Primärvården Skåne och tre enskilda intervjuer med primärvårdsnämndens presidium.

I samband med förstudien har samtliga intervjuade beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Detta för att säkerställa att förstudien bygger på korrekta iakttagelser och fakta.

## **2.5 PROJEKTORGANISATION**

Revisionskontoret har genomfört förstudien. Ansvariga för förstudien har varit Josefin Johansson, biträdande yrkesrevisor och Alexander Brydon, yrkesrevisor. Revisionsdirektör George Smidlund, certifierad kommunal revisor, har varit kvalitetssäkringsansvarig. Kontaktperson från revisorskollegiet har för denna förstudie varit Paula Nilsson.

## **3 Förstudiens resultat**

### **3.1 STYRANDE DOKUMENT**

#### **REGLEMENTE FÖR REGIONSTYRELSE OCH NÄMNDER I REGION SKÅNE**

I reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne, fastställt av fullmäktige den 16 februari 2021, är det Primärvården Skåne som är Region Skånes offentliga primärvård. Enligt reglementet är primärvårdsnämnden driftledningsnämnd för ansvarsområdet, där förutom den offentliga primärvården, även ungdomsmottagningar, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) samt den palliativa vården ingår.

Vidare har primärvårdsnämnden ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet, och ansvarar direkt inför fullmäktige. Primärvårdsnämnden får besluta om förändringar av utbudet och strukturer inom och mellan olika verksamheter inom ansvarsområdet under förutsättning att uppdraget uppfylls.

Samtidigt ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden, i samverkan med sjukhusstyrelserna, primärvårdsnämnden samt psykiatri-, rehabilitering- och hjälpmedelsnämnden, för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv.

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar och beslutar om förfrågningsunderlag och om ersättningar kopplade till lagen om valfrihetssystem (2008:962) (hädanefter benämnt LOV) inom Region Skåne förutom inom rehabilitering- och hjälpmedelsområdet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår avtal och vårdöverenskommelser med vårdgivare inom ramen för valfrihetssystem för vilka nämnden fastställer förfrågningsunderlag.

Vidare ska hälso- och sjukvårdsnämnden följa upp sådan verksamhet som bedrivs av privata utförare i enlighet med lag, avtal och av fullmäktige fastställda program och direktiv.

#### **LAGEN OM VALFRIHETSSYSTEM**

LOV reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensutsätter delar av sin verksamhet genom att inrätta ett valfrihetssystem där medborgaren får välja bland leverantörerna i systemet.

LOV trädde i kraft den 1 januari 2009 och lagen gäller för kommuner och regioner när de inrättar valfrihetssystem för hälso- och socialtjänster. Det är frivilligt för kommuner att införa valfrihetssystem men obligatoriskt för regionerna inom primärvården.

## **KOMMUNALLAGEN**

I kommunallagen (2017:725) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem.

## **REGION SKÅNES VERKSAMHETSPLAN OCH BUDGET FÖR 2021**

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2021 som beslutades av fullmäktige den 2 november 2020, anges fullmäktiges mål inom bland annat hälso- och sjukvården. Ett sådant mål är tillgänglig sjukvård.

I verksamhetsplanen anges att tillgänglig sjukvård är ett prioriterat område för de skånska medborgarna. Den nationella vårdgarantin ska följas och vården ska vara lätt att nå både genom digitala och fysiska besök. Digitala lösningar ska nyttjas för att förbättra tillgängligheten och möjligheten för patienter att vara delaktiga i sin hälsa. En ökad tillgänglighet ska bland annat nås genom minskade personalomsättningar och ett optimerat resursutnyttjande inom verksamheterna.

Vidare anges målet att vården i Region Skåne ska vara effektiv genom att den utifrån tillgängliga resurser skapar bästa möjliga resultat och hälsa för patienter. Vård ska i större utsträckning bedrivas i patienternas hem, vilket kräver en samverkan mellan vårdcentraler, sjukhus och kommuner. Den teambaserade hemsjukvården ska fortgå och samordnas i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet med Skånes kommuner. Vårdcentralerna utgör första linjens sjukvård och ska i större utsträckning koordinera vård för patienter med behov som kräver kontinuitet.

Ytterligare ett prioriterat område är god och nära vård med fokus på primärvården. Primärvårdsnämnden beskrivs ha ett viktigt uppdrag för att underlätta för Skåneövergripande förändringar och uppföljningar. Primärvården ska fortsätta utvecklas som navet och första linjens sjukvård. Detta innebär också att vårdcentralerna får ett utökat ansvar för att patientens väg genom vården blir tydligare och för att koordinera patientens hela vårdprocess.

I verksamhetsplanen och budget för 2021 anges även att fullmäktige beslutat om övergripande mål som ska leda till långsiktigt stark ekonomi. Långsiktigt stark ekonomi innebär att Region Skåne ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och fullmäktige ska besluta om riktlinjer för detta. År 2013 antog fullmäktige riktlinjer för god ekonomisk hushållning där huvudbudskapet i riktlinjerna är att Region Skånes finansiella ställning ska stärkas och att skattemedlen ska användas effektivt.

## **PRIMÄRVÅRDSNÄMNDENS VERKSAMHETSPLAN OCH INTERNBUDGET 2021**

Primärvårdsnämnden beslutade den 25 november 2020 att fastställa internbudget och verksamhetsplan för 2021. Enligt verksamhetsplanen finns sex strategiska områden för verksamheten: Hög tillgänglighet, Hög medicinsk kvalitet, Digitalisering, Professionellt bemötande, Nära vård samt Attraktiv arbetsmiljö.

Primärvården Skåne finansieras utifrån två ersättningssystem. Delar av verksamheten drivs enligt LOV och ersätts utifrån de förutsättningar som ges i Förfrågningsunderlag och avtal för vårdcentral i hälsoval Skåne 2021, (hädanefter kallat Förfrågningsunderlag). Den övriga verksamheten finansieras genom anslag, vilket ger grunden för den ekonomiska ramen för denna del av verksamheten. Verksamheten som drivs enligt LOV är, enligt fastställd regional budget, ålagd ett resultatkrav på 37,5 miljoner kronor under 2021.

Vid samma nämndssammanträde beslutade även primärvårdsnämnden att fastställa intern kontrollplan för året där ”*listningsutveckling*” beskrivs som ett kontrollområde med följande riskbeskrivning: ”*Risk att det förekommer skillnad mellan resurs och uppdrag. Anpassning till listningsvolym måste hela tiden ske så att inte ekonomiska konsekvenser uppstår*”. Nämnden bedömde i den interna kontrollplanen att risknivån var orange (9 av 16 riskpoäng), vilket enligt instruktionen för intern kontroll innebär att åtgärder ska vidtas. Vid nämndens uppföljning av den interna kontrollplanen per delår 2021 framgår att områdets risknivå sänkts till gul (6 av 16 riskpoäng), vilket enligt instruktionen innebär att området ska hållas under uppsikt.

## **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUPPDRAGET 2021**

Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021 beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 13 november 2020 och innehåller beskrivning av mål och inriktning samt prioriterade områden i den skånska hälso- och sjukvården. Samtliga verksamheter finansierade av Region Skåne ska arbeta utifrån detta dokument.

I bilagan Uppdrag Egen regi till hälso- och sjukvårdsuppdraget beskrivs primärvårdsnämndens uppdrag. Där beskrivs bland annat att uppdraget för 2021 inte innehåller några explicita volymuppdrag. Däremot ska unika patienter och produktionsvolymerna följas upp regelbundet och jämföras med föregående år.

## **FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH AVTAL FÖR VÅRDCENTRAL I HÄLSOVAL SKÅNE 2021**

Region Skåne har beslutat att införa valfrihetssystem inom flera vårdområden i enlighet med LOV. I Förfrågningsunderlaget beslutat av hälso- och sjukvårdsnämnden den 13 november 2020, anges de krav som uppdragsgivaren, det vill säga Region Skåne ställer på vårdleverantörerna. Vårdleverantörerna ska bland annat driva sin verksamhet utifrån de krav som anges i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Vårdcentralerna ska fungera som



första instans vid behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, och utgöra grunden för en god och nära vård.

Vårdleverantörerna som driver vårdcentraler ska följa regionala och nationella vårdprogram, riktlinjer och styrdokument. Leverantörerna ska också organisera sin verksamhet så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, personer med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt tillgodoses. Verksamheten ska också vara lokaliserad inom Region Skånes geografi i form av fysisk mottagning. I Förfrågningsunderlaget framkommer att tillgänglighet är en av primärvårdens viktigaste uppgifter för att kunna vara basen i hälso- och sjukvården. Tillgängligheten innefattar öppettider, kontaktvägar, fysisk miljö, bemötande, att information är tydlig och lättförståelig samt att man är tillgänglig för alla. Vårdgivaren ansvarar för att vårdenheten har kunskap om tillgänglighetsarbetet i regionen och ansvarar för att personalen har god kunskap om vårdgarantin. Vårdgarantin inom primärvården innebär att den vårdsökande ska få kontakt med primärvården samma dag som den kontaktas samt att den vårdsökande ska erbjudas en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Om patienten inte kan få vård inom vårdgarantins gränser ska vårdgivaren hjälpa patienten till annan vårdgivare som möjliggör detta.

I Förfrågningsunderlaget anges även villkor om ekonomisk ersättning för merparten av primärvården och viss annan specialiserad verksamhet som bedrivs inom ramen för LOV. Vårdleverantören erhåller ersättning månadsvis i efterskott som utbetalas av Region Skåne. Vårdvalens styr- och ersättningsmodell ska ge förutsättningar för att tillgodose en jämlik vård utifrån behov och främja långsiktighet för patient, verksamhet och huvudman. Det finns två typer av ersättningsmodeller inom vårdvalen, dels en kapitationsersättning som innebär att vårdgivaren ansvarar för, oavsett hur många besök som görs, dels rörlig ersättning för specifika åtgärder i samband med ett besök hos en vårdgivare. Ersättningen baseras bland annat på andelen listade som en vårdcentral har.

### **3.2 PRIMÄRVÅRDEN SKÅNES FÖRUTSÄTTNINGAR**

Primärvården Skåne driver idag<sup>1</sup> 83 vårdcentraler. Andelen listade uppgår per augusti 2021 till 55,8 procent vilket motsvarar 776 819 medborgare som är listade på en vårdcentral som drivs av Region Skåne. Motsvarande siffror under augusti 2020 uppgick till 56,9 procent. Andelen listade medborgare har under 2020 minskat med 1,3 procent i jämförelse med 2019 och under 2019 skedde en motsvarande minskning med 1,2 procent i jämförelse med 2018. Primärvården Skåne erhåller vårdersättning för varje skånsk medborgare som är listad på en offentligt driven vårdcentral vilket motsvarar 3600 kronor per listad medborgare.

---

<sup>1</sup> 2021-09-30

För att få fler patienter att välja Primärvården Skåne och därmed ta en större marknadsandel arbetar Primärvården Skåne som tidigare nämnt med de sex strategiska områden för verksamheten: Hög tillgänglighet, Hög medicinsk kvalitet, Digitalisering, Professionellt bemötande, Nära vård samt Attraktiv arbetsmiljö. Syftet med arbetet är att förbättra och stärka invånarnas och patienternas upplevelse och uppfattning av Primärvården Skåne.

Utöver den fastställda verksamhetsplanen och internbudget för 2021 som anger Primärvården Skånes inriktning ska även Primärvården Skåne förhålla sig till de villkor och krav som anges i Förfrågningsunderlaget.

### **FRAMTAGNING AV FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG OCH AVTAL FÖR VÅRD-CENTRAL I HÄLSOVAL SKÅNE**

Framtagningen av förfrågningsunderlaget hanteras av Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, vilket är en del av förvaltningen Koncernkontoret. Både representanter från vårdcentraler som drivs i privat och offentlig regi närvarar vid möten inför framtagandet av förfrågningsunderlaget. Innehållet i förfrågningsunderlaget beslutas på politisk nivå av hälso- och sjukvårdsnämnden och vid intervju med förtroendevalda i primärvårdsnämnden uppges det finnas möjlighet att påverka innehållet i förfrågningsunderlaget.

Förfrågningsunderlaget uppdateras en gång per år, vilket sker i samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om sin verksamhetsplan och internbudget för kommande år. Förfrågningsunderlaget beslutas vanligtvis i november månad, vilket enligt tjänstepersonerna innebär att eventuella anpassningar i verksamheten ska ske inom en månad för att villkoren ska kunna efterlevas under det nästkommande året.

### **PLANERING OCH ETABLERING AV NYA VÅRD-CENTRALER**

När primärvårdsnämnden ska planera etablering av nya vårdcentraler utgår nämnden från befolkningsutvecklingen i länet men även hur marknaden utvecklas, det vill säga nyetableringar av vårdcentraler i privat regi. De intervjuade tjänstepersonerna uppger att om den ekonomiska ersättningen ökar i hälsovalet sker också en ökning av antalet vårdcentraler i privat regi. Till skillnad från de privata aktörerna måste Primärvården Skåne förhålla sig till det investeringsutrymme som finns i Region Skåne samt den lagstiftning som gäller för offentliga verksamheter.

Enligt samtliga intervjuade sker nyetableringar av offentliga vårdcentraler sällan. I stället prioriteras att ersätta eller upprusta befintliga lokaler som en vårdcentral exempelvis vuxit ur eller där hyresavtalet upphört. Under de senaste två åren har primärvårdsnämnden inte utökat antalet vårdcentraler utan investeringsbeslut har snarare avsett nybyggnation för att ersätta gamla lokaler och/eller anpassningar av befintliga lokaler.

I förfrågningsunderlaget framgår att ”*mindre del av verksamheten kan förläggas till annan lokal*”, vilket primärvårdsnämnden den 29 januari 2021 beslutade att göra genom att etablera en filial i Arkelstorp som är en mindre tätort utanför Kristianstads kommun. En filial är inte en fullvärdig vårdcentral och enligt förfrågningsunderlaget ska filialen vara utlokaliserad på annan adress än huvudmottagningen, det vill säga vårdcentralen, och utföra mindre del av verksamheten med begränsat vårdutbud.

Vid intervju med tjänstepersonerna beskrivs att när primärvårdsnämnden påbörjar planeringen av en ny vårdcentral lämnas en behovsanalys till Byggrådet (där servicenämnden är ansvarig nämnd) inför investeringsbeslut vilket sker en gång per år, varpå handlingarna blir offentliga. Det innebär att vem som helst kan ta del av handlingarna och därmed få information om att primärvårdsnämnden har för avsikt att etablera en ny vårdcentral. I processen ingår även att få godkänt på investeringen varpå Regionfastigheter (servicenämnden) ska genomföra en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (2016:1145) (LOU) gällande anpassningar/renoveringar av lokalen. Denna process uppges av respondenterna skilja sig från de privata aktörernas som i stället kan kontraktera en hyresvärd och starta en ny vårdcentral relativt snabbt.

I samband med etablering av nya vårdcentraler sker en politisk hantering av ärendet i hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta gäller både för ansökningar om etableringar av nya vårdcentraler i offentlig och privat regi.

#### **NEDSTÄNGNING AV VÅRDCENTRALER**

Förutom att planera och etablera nya vårdcentraler har primärvårdsnämnden även möjlighet att besluta om att stänga ned offentligt drivna vårdcentraler. Enligt reglementet får primärvårdsnämnden besluta om förändringar av utbudet och strukturer inom och mellan olika verksamheter inom ansvarsområdet. Förutom reglementet finns det ett styrande dokument som anger att vårdcentraler som redovisat ett ekonomiskt underskott under en treårsperiod ska/bör stängas ned. Det har dock inte skett att primärvårdsnämnden beslutat att stänga ned vårdcentraler som redovisat ett ekonomiskt underskott under det senaste året.

Vid intervjuerna framkommer att det ofta är de vårdcentraler som befinner sig i mer konkurrensutsatta områden, så som större städer, som går med underskott än de vårdcentraler som befinner sig på glesbygden, där konkurrensen inte är lika stor. Det framkommer även vid intervjuerna att vårdcentraler som drivs i privat regi i vissa fall tvingas stänga ned. Enligt intervjuade kan det bero på bristande lönsamhet i vissa delar av Skåne. Det upplevs vara svårare för primärvårdsnämnden att stänga ned en vårdcentral då det enligt de intervjuade finns ett upplevt ”sistahandsansvar” för dem att ta hänsyn till.

LOV anger att regionerna ska erbjuda valfrihetssystem i primärvården. Samtidigt anges det i HSL att regionerna ska erbjuda primärvård till sina medborgare. Det innebär att regionen i

den händelse att ingen svarar på erbjudandet inom ramen för valfrihetssystemet att bedriva primärvård, har ett ansvar att ändå bedriva verksamheten, ett så kallat sistahandsansvar. Sistahandsansvaret kan uppkomma bland annat när det gäller nyetablering vid avveckling av privat vårdgivare där inget annat vårdalternativ finns.

Enligt de intervjuade medför sistahandsansvaret således att det upplevs som svårmotiverat för primärvårdsnämnden att besluta om nedstängning av en vårdcentral som redovisar ett ekonomiskt underskott och som samtidigt är den enda vårdcentralen inom ett geografiskt område.

### **3.3 RISKER KOPPLAT TILL LISTNINGSUTVECKLINGEN INOM PRIMÄRVÅRDEN SKÅNE**

Det har ingått i förstudien att kartlägga eventuella risker. Detta för att kunna bedöma om det behövs en fördjupad granskning inom området. Nedan följer en sammanställning och analys av de iakttagelser vi har tagit del av under förstudien.

Vid genomförandet av förstudien har det framkommit att primärvårdsnämnden inte beslutat om att anta mål kopplat till andelen listade medborgare hos de offentligt drivna vårdcentralerna i Skåne. Det framgår inte heller av fullmäktiges beslutade verksamhetsplan för 2021 vad en god listningsandel bör vara. Det saknas såldes verksamhetsmål kopplade till listningen som riskerar att inte uppnås vid en fortsatt negativ listningsutveckling. Listningsutvecklingen hos den offentliga primärvården har därför ställts mot andra, av fullmäktige beslutade, verksamhetsmål inom hälso- och sjukvården. Det första målet är *tillgänglig hälso- och sjukvård* då det i nämndens egna underlag lyfts fram som ett nyckelområde kopplat till listningen av medborgare ”*Vi behöver få ökat fokus på tillgängligheten så att våra patienter inte väljer andra vårdgivare*”.

Det andra fullmäktigemålet som lyfts fram är att ha en *långsiktigt stark ekonomi* då det vid insamlandet av underlag samt vid genomförda intervjuer framkommit att det är där den största effekten av den vikande listningen riskerar att synas.

#### **TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD**

Som framgår ovan har fullmäktige beslutat om att hälso- och sjukvården i Skåne ska vara tillgänglig för medborgarna. Detta har specificerats något genom att målen i den nationella vårdgarantin ska efterlevas, vilket för primärvården innebär att medborgare vid behov ska få kontakt med en vårdcentral samma dag som vård söks. Medborgaren ska sedan vid behov få en bedömning av medicinsk personal inom tre dagar från det att vården söktes. Denna bedömning kan göras genom fysiska besök eller exempelvis med hjälp av videosamtal.

I primärvårdsnämndens delårsrapport för 2021 anges att ”*Vårdgaranti medicinsk bedömning inom tre dagar för de offentliga vårdcentralerna, ligger stabilt mellan 85 – 90 procent, vilket är två – tre procentenheter högre än hos privata vårdcentraler i Skåne, och cirka två – tre*

*procent högre jämfört med rikssnittet*". Vid genomförda intervjuer med både tjänstepersoner och förtroendevalda framkommer att den vikande andelen listade hos de offentliga vårdcentralerna inte inneburit en negativ påverkan på tillgängligheten för medborgarna. Utbudet av offentliga och privata vårdcentraler upplevs tillgodose behovet för de skånska medborgarna. En beskrivning som framkommit är att om en medborgare inte fått den hjälp den önskat från sin vårdcentral kommer hen i stället att vända sig till en annan för hjälp med sitt upplevda vårdbehov. Ytterligare en beskrivning som framkommit är att det vore önskvärt med fler sätt att mäta tillgängligheten hos verksamheterna. I dagsläget mäts tillgängligheten även med statistik över telefontillgänglighet. Enligt nämndens fördjupade månadsuppföljning per maj månad 2021 uppgick telefontillgängligheten till 79,5 procent. Enligt nämndens delårsrapport har ”[...] *planeringsverktyg och verktygslåda för god telefontillgänglighet presenterats och implementerats på flertalet vårdcentraler*”.

Det har vid genomförandet av förstudien inte framkommit något som tyder på att målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård har påverkats eller påverkas negativt av den vikande listningsandelen hos Primärvården Skåne. Det har i stället beskrivits att förutsättningarna i valfrihetssystemet bidrar till en ökad tillgänglighet då medborgarna väljer sin vårdleverantör utifrån den enskildes behov.

## **EN LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI**

I fullmäktiges verksamhetsplan för året anges målet att Region Skåne ska ha en långsiktig stark ekonomi. Fullmäktige antog 2013 riktlinjer för god ekonomisk hushållning. Huvudbudskapet i riktlinjerna är att Region Skånes finansiella ställning ska stärkas och att skattemedlen ska användas effektivt. Reglementet anger att nämnden ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa verksamhetsplan och internbudget. Nämnden har ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet.

Nämnden har antagit en verksamhetsplan och budget för året, i enlighet med inriktningen i fullmäktiges budget. För att nå en ekonomi i balans har nämnden ett resultatkrav om 37,5 miljoner kronor för de verksamheter som finansieras genom förfrågningsunderlaget. 37,5 miljoner kronor är även det budgeterade resultatet för nämnden per helåret 2021. Nämnden har i samband med delårsrapporteringen ett prognostiserat överskott per helåret för samtliga verksamheter om 92,5 miljoner kronor. Resultatet beskrivs bland annat vara positivt påverkat av intäkter kopplade till vaccinationer för Covid-19 och statliga sjuklönekompensationer. Huvuddelen av vårdcentralerna uppvisar ett positivt ekonomiskt resultat mot budget, dock finns det fall av motsatsen.

Det framgår av nämndens delårsrapport att en god listningsutveckling skapar förutsättningar för en framtida stark ekonomi för förvaltningen. Det har även vid genomförda intervjuer till viss del lyfts fram att det finns en oro för att den pågående negativa listningsutvecklingen på

sikt riskerar att påverka ekonomin och möjligheten till nyetableringar av vårdcentraler negativt.

## 4 Bedömning

Syftet med förstudien har bland annat varit att kartlägga förutsättningar och eventuella risker kopplade till den negativa utvecklingen av andelen listade till vårdcentraler som drivs av Region Skåne och hur primärvårdsnämnden hanterar detta samt ge revisorerna en sakkunnig bedömning om det finns behov av en fördjupad granskning framöver.

Förstudiens resultat visar att de risker som skulle föranleda en rekommendation om en fördjupad granskning inte noterats. En avsaknad av verksamhetsmål kopplat till andelen listade hos offentliga vårdcentraler inom hälsovalet gör att verksamhetsmål i dagsläget inte riskerar att missas. Det har inte heller framkommit att listningsutvecklingen riskerar att ha en negativ effekt på tillgängligheten till hälso- och sjukvård. I dagsläget riskerar listningsutvecklingen inte heller hindra primärvårdsnämnden från att uppnå en ekonomi i balans. En fördjupad granskning anses därför inte vara motiverat i nuläget.

Däremot har det uttryckts oro över att en fortsatt negativ listningsutveckling kan på längre sikt påverka nämndens ekonomiska resultat. Med anledning av detta vill vi uppmana nämnden att fortsätta följa listningsutvecklingen och vidta åtgärder vid behov om verksamhetsmål riskerar att påverkas negativt till följd detta.

Nedan redovisas kortfattade svar på respektive fråga som legat till grund för att besvara förstudiens syfte.

FRÅGA	SVAR
1. Vilka styrande dokument finns för hälso- och vårdval vårdcentral i Skåne och vad reglerar dessa?	Primärvårdsnämnden ska enligt kommunallagen se till så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt övriga bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Delar av verksamheten drivs enligt LOV och ersätts utifrån de förutsättningar, villkor och krav som anges i förfrågningsunderlaget. Utöver förfrågningsunderlaget har primärvårdsnämnden en egen verksamhetsplan och internbudget för 2021 som beskriver nämndens uppdrag och inriktning som utgår från fullmäktiges verksamhetsplan och budget för 2021.
2. Hur ser förutsättningarna ut för den offentliga primärvården inom hälso- och vårdval vårdcentral i Skåne?	Primärvården Skåne driver 83 vårdcentraler varav andelen listade uppgår per augusti 2021 till 55,8 procent. Motsvarande siffror under augusti 2020 uppgick till 56,9 procent.  De grundläggande principerna i LOV innebär att det inte ska finnas några skillnader i villkoren mellan verksamhet i egen regi och externa utförare som utför motsvarande tjänster. Utifrån

	<p>intervjuer med tjänstepersoner och förtroendevalda i nämnden uppges det finnas skillnader bland annat vad gäller planering och etablering av nya vårdcentraler och inte minst vad gäller det upplevda sistahandsansvar som primärvårdsnämnden har. Med anledning av sistahandsansvaret som regionen har och därmed också primärvårdsnämnden kan det vara svårt att uppnå en total konkurrensneutralitet.</p>
<p>3. Vilka risker finns kopplat till den negativa listningsutvecklingen inom hälso- och vårdvalet för de vårdcentraler som drivs av Region Skåne kopplat till fullmäktiges mål inom hälso- och sjukvården och långsiktigt stark ekonomi?</p>	<p>Det har framkommit i förstudien att det saknas verksamhetsmål kopplade till andelen listade medborgare varpå listningsutvecklingen hos den offentliga primärvården har ställts mot andra, av fullmäktige beslutade, verksamhetsmål inom hälso- och sjukvården. I förstudien har det inte framkommit underlag som tyder på att den vikande andelen listade hos de offentliga vårdcentralerna inneburit en negativ påverkan på tillgängligheten för medborgarna. Utbudet av offentliga och privata vårdcentraler upplevs tillgodose behovet för de skånska medborgarna.</p> <p>Nämnden har i samband med delårsrapporteringen ett prognostiserat överskott per helåret och där huvuddelen av vårdcentralerna uppvisar ett positivt ekonomiskt resultat mot budget, dock finns det fall av motsatsen. Det framgår däremot av nämndens delårsrapport att en god listningsutveckling skapar förutsättningar för en framtida stark ekonomi för förvaltningen.</p>



# Bilaga 1

## INTERVJUFÖRTECKNING

- Förvaltningschef, Primärvården Skåne
- Stabschef, Primärvården Skåne
- Ekonomichef, Primärvården Skåne
- Ordförande, primärvårdsnämnden
- Vice ordförande, primärvårdsnämnden
- Andre vice ordförande, primärvårdsnämnden