

Primärvårdsnämnden

Primärvården Skåne

Verksamhetsberättelse
januari till augusti 2023

Innehållsförteckning

Region Skånes vision och övergripande mål.....	3
Inledning: Ansvarsområde och uppdrag	4
Marknadskoncept	5
De sex strategiska områdena.....	6
Framtidens hälsosystem och vårdens omställning	8
Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler.....	8
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet	10
Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne	23
Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet.....	30
Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi.....	35
Produktion	41



Region Skånes vision och övergripande mål

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är Framtidstro och livskvalitet. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

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

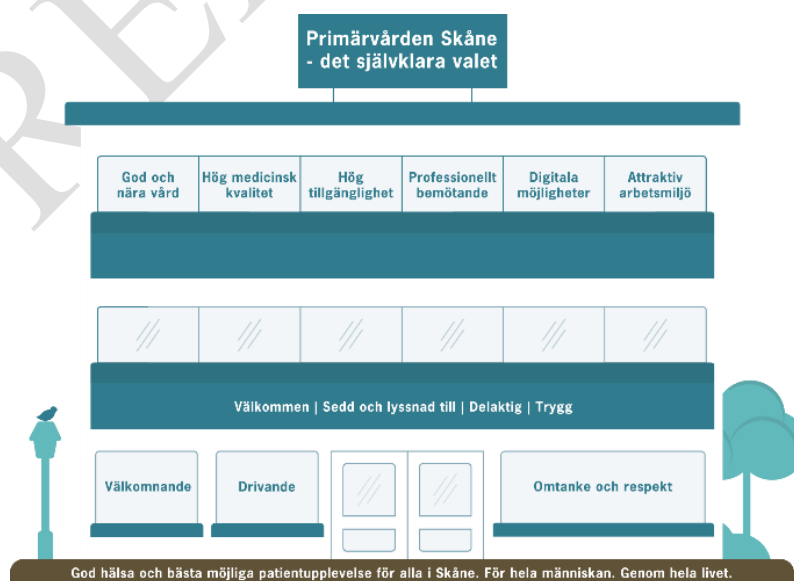
Inledning: Ansvarsområde och uppdrag

Primärvården Skåne är Region Skånes offentliga primärvård. Verksamheten drivs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV och ersättning utgår utifrån de förutsättningar som ges i ackrediteringsvillkoren. Primärvården Skånes uppdrag beslutas och styrs politiskt av primärvårdsnämnden, som har det yttersta ansvaret för måluppfyllelse och budget.

Primärvården Skåne leds med modern hälso- och sjukvårdsledning. Styrning- och ledningsstrukturen bygger på tillit och delaktighet, där vi tar vara på varje medarbetares kompetens och hela teamets kraft. Stort fokus ligger på ständiga förbättringar av patientens resa genom vårdprocesserna, med fokus på patientens perspektiv.

Primärvården Skåne har verksamheter på ett stort antal platser runt om i Skåne. Medarbetarna är verksamhetens viktigaste ambassadörer och utgör grunden för vårt varumärke. Utöver medarbetarna i kärnverksamheten finns det ett 80-tal medarbetare på huvudkontoret i Lund som arbetar inom HR, ekonomi, verksamhetsnära stöd, verksamhetsutveckling, marknad och kommunikation samt i ledningen och staber. Förvaltningsledningen för Primärvården Skåne prioriterar och beslutar om förvaltningsaktiviteter utifrån beslutad verksamhetsplan och den strategiska färdplanen.

Uppdraget utgår från Region Skånes verksamhetsplan och budget 2023. Målbilden beaktar både den regionövergripande visionen och gällande budget, hälso- och sjukvårdens uppdrag, arbetet med framtidens hälsosystem och samtidigt återspeglar utifrån ett primärvårds-perspektiv. Verksamhetsberättelsen redogör för Primärvården Skånes strategiska arbete med målbilden genom att belysa de sex strategiska målområdena och färdplanen 2023 - 2026 som konkretiserar vår strävan mot visionen om att bli det självklara valet för både patienter och medarbetare.



Marknadskoncept

Primärvården Skåne är konkurrensutsatt och behöver ta en tydligare plats på marknaden. En del i detta är att vara synliga för invånare med ett samlat budskap från Primärvården Skåne. Ett gediget förarbete grundat i Region Skånes varumärkesplattform, Primärvården Skånes strategiska målområden, målgruppsanalys och omvärldsanalys landade i ett marknadskoncept med ”taglinen” - ***I första hand för hela livet***, som lanserades under 2022.

Sedan årsskiftet arbetar vi än mer för den sammanhållna kommunikationen inom Primärvården Skåne. Genom att titta på behov och resurser i tvärprofessionella team kan vi arbeta mer proaktivt och kostnadseffektivt, så att varje skattekrona används klokt samtidigt som vi ser till både Primärvården Skåne i helhet och enskilda verksamheter.

Marknadsstrategin består huvudsakligen av två parallella spår, det externa och det interna. Där det externa behandlar hur och när vi pratar med Skånes invånare både övergripande och lokalt och det interna hur vi arbetar med att klä verksamheterna i kommunikations- och marknadsföringskunskap, båda med fokus på listningstapp.

Efter intensiv synlighet i sociala medier under 2022 har vi minskat närvaron till förmån för fler lokala insatser. Vi har nått invånare med mer personliga budskap som stärker både det övergripande och lokala budskapet. Under sommaren 2023 har en övergripande kampanj för Primärvården Skåne online gått på Facebook och Instagram, den har setts nära 11 miljoner gånger och nått nästan hela vår målgrupp.

Löpande arbetar vi även med utskick varje månad till nyinflyttade (dvs. nyinflyttade till Skåne alternativt bytt kommun) och annonsering i tidningen Nyistan i samtliga 15 kommuner som den ges ut i. Vi uppmuntrar verksamheter till att delta i lokala event och arbeta mer med relationsmarknadsföring på lokal nivå.

Genom att ständigt analysera och justera de olika insatserna har vi hittat ett kostnadseffektivt sätt att nå rätt målgrupp med rätt budskap. Det vi sett är att budskapen tas väl emot av invånare, kännedomen om Primärvården Skåne ökar men effekten på listningen har inte varit den önskade.

Marknads- och kommunikationsstrategin ses nu över för att kunna möta förvaltningens mål, konkurrenssituationen, ekonomin och verksamheters behov. En initial analys visar att arbetet framöver behöver fokuseras ytterligare på att klä verksamheter i kunskap om relationsmarknadsföring och betydelsen av bemötande och tillgänglighet i verksamheterna.

De sex strategiska områdena

God och nära vård

Vi ska vara första linjen och basen i hälso- och sjukvården där förutsättningar för en god och nära vård skapas tillsammans med invånare, patienter, närstående och övriga aktörer i vårdkedjan. Nära vård utgår från en hälsofrämjande, förebyggande inriktning med utgångspunkt i varje patients behov. Målet är en sömlös vård, med högsta möjliga kontinuitet för alla, men framför allt för de mest sjuka. Patienter med störst behov ska ha en fast vårdkontakt och patienter med särskilda behov ska erbjudas mobilt läkarstöd. Vi ska fortsätta utveckla de mobila vårdteamen och den nära vården. I det är arbetet med att göra fler samordnade individuella planer (SIP) för enskilda patienter prioriterat.

Hög medicinsk kvalitet

Vår verksamhet bedrivs med god kunskap och hög kompetens. Hälso- och sjukvården vi erbjuder är kunskaps- och evidensbaserad och utvecklas genom ständig fortbildning av våra medarbetare. Verksamheten ska leda utvecklingen av nära vård av hög kvalitet med en hälsofrämjande och förebyggande inriktning. Utgångspunkten ska alltid vara varje patients individuella behov. Vi prioriterar patientsäkerheten och förutsättningarna för att minska att risker sker genom ett systematiskt arbete enligt förvaltningens ledningssystem för medicinsk kvalitet. Alla chefer och medarbetare i förvaltningen ska sträva efter en hög patientsäkerhet och medverka till en god patientsäkerhetskultur. Arbetet ställer krav på långsiktighet och vårt fokus kommer att läggas på medicinska kvalitetsmått.

Hög tillgänglighet

Våra patienter ska känna att det är lätt att få kontakt, medicinsk bedömning och rätt vård när de behöver det. Tillgängligheten ska förbättras genom bland annat nya arbetssätt och digitala tjänster. Det är också viktigt att vi utvecklar effektiva och mer sammanhållna patientprocesser med våra samarbetspartners, där vi i primärvården utgör basen, i första linjens sjukvård.

Professionellt bemötande

Våra patienter, närstående och Skånes invånare ska alltid känna sig välkomna och bemötas med värme och omtanke. De ska känna sig trygga, sedda och lyssnade till, vara i fokus, uppmärksammade och respekterade. Varje möte, varje människa, varje dag har betydelse! Genom tillgänglig, trovärdig, tilltalande och tydlig information, stöd och hjälp ska våra patienter kunna ta eget ansvar för sin hälsa.

Digitala möjligheter

Vi vill bli ledande i att erbjuda och använda digitala tjänster. Våra digitala verktyg ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet och skapa en mer jämlik och nära vård. Vi ska verka för att patienten kan möta oss digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs. Genom ett sömlöst flöde vill vi kunna underlätta patientens resa i Primärvården och bidra till ökad trygghet. Våra digitala verktyg ska utgöra ett stöd för våra verksamheter, såväl i det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet.

Attraktiv arbetsmiljö

Vi strävar efter att erbjuda en hållbar arbetsmiljö genom att särskilt arbeta för trygg kompetensförsörjning och minskad sjukfrånvaro. Precis som när det gäller att nå effektiva och sammanhållna vårdprocesser, arbetar vi med att den enskilda medarbetarens kompetens tas tillvara på ett kvalitativt sätt. Arbetet med att minska beroendet av hyrläkare samt med att förbättra arbetsmiljön är mycket viktigt och fortsätter. Ett hållbart, tillits- och värdebaserat nära ledarskap ska utmärka oss. Vi arbetar för nya och effektivare arbetssätt samt ökad delaktighet.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring
Ungdomsmottagningarna (UM)	23-01-01	129	102,7 Mkr (helår 2022)

Framtidens hälsosystem och vårdens omställning

För att klara framtidens utmaningar för hälso- och sjukvården och samtidigt uppnå hög kvalitet och jämlik vård behövs ett långsiktigt omställningsarbete. Region Skåne har tagit beslut om framtidens hälsosystem, vilket är en regiongemensam plattform för omställningsarbetet med en färdplan, mål och strategi som lägger grunden till styrning för att nå det långsiktiga målet *Bättre hälsa för fler*.

För att åstadkomma omställningen till framtidens hälsosystem behövs förändringar i både arbetssätt och processer, vilka är beskrivna i sju insatsområden. Det handlar om ett mer personcentrerat arbetssätt och proaktiva hälsofrämjande och förebyggande insatser. Styrning och organisation prioriteras i riktning mot nära vård samtidigt som fokus läggs på nivåstrukturering och profilering. Viktiga förutsättningar och möjliggörare för denna omställning är medarbetare, digitalisering och fysisk infrastruktur.

Primärvården Skåne bidrar starkt till dessa insatsområden. Arbetet i förvaltningens sex strategiska områden överlappar i stora delar med Regionens strategi Framtidens Hälsosystem.

Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler

Under första halvåret av 2023 har vi fortsatt det intensiva arbetet inom det strategiska området professionellt bemötande med målet att förbättra vården utifrån ett patientperspektiv med särskild fokus på patient- och medarbetarinvolvering. Utbildningsinsatser på chefsnivå och på medarbetarnivå har genomförts bland annat inom personcentrerad vård och professionellt bemötande i skriven text. Vi har tagit fram ett gestaltningskoncept för väntrum och entréer. Arbetsgruppen för professionellt bemötande, verksamhetschefer och andra representanter från verksamheterna, har delats in i mindre grupper som tilldelats olika fokusområden.

Högt förtroende för god och jämlik vård

Expertråd patientfokus

Hälso- och sjukvården har traditionellt utformats utifrån professionens föreställningar om vad som är viktigt för de som har behov av tjänsterna. Utvecklingsfrågor har tidigare i stort sett varit professionernas uppdrag och ansvar, men genom inrättandet av ett expertråd bestående av skånska invånare med patient- och/eller närståendeerfarenheter och med goda kunskaper om sjukvårdssystemet tillvaratas patientperspektivet på ett mer organiserat sätt i utvecklingsarbetet.

Expertrådets deltagare rekryterades under augusti och september 2021 efter ett öppet ansökningsförfarande. Intresset var stort med cirka 100 sökande. Vid urvalet togs hänsyn till ålder, geografisk spridning, könsfördelning, erfarenheter och kunskap rörande hälso- och sjukvård i allmänhet och primärvård i synnerhet samt intresse och engagemang. Rådet har träffats två timmar var annan vecka sedan oktober 2021, mestadels digitalt men också fysiska möten. Expertråd patientfokus ger genom sin storlek och sammansättning en bred belysning av olika aspekter och frågeställningar. Därigenom levandegörs invånar-, patient- och närståendeperspektivet och bidrar till en högre patientnöjdhet, ökad effektivitet och bättre kvalitet inom Primärvården Skåne.

Uppdrag och arbetsformer har utvecklats i dialog mellan uppdragsgivaren (förvaltningsledningen) och rådets deltagare. Från början betonades att Expertråd patientfokus, till skillnad från andra typer av patientmedverkan, skulle ha ett övergripande uppdrag. Genom att lyfta fram och belysa icke värdeskapande attityder, aktiviteter, förhållningssätt som förekommer i Primärvården Skåne och i stället föreslå alternativ, bidrar rådet till att förenkla och effektivisera vården. Ett konkret exempel är uppdraget kopplat till knappval i telefon, där rådet föreslog ett antal förändringar och förenklingar som genomförts på samtliga vårdcentraler.

Nationella patientenkäten

Hösten 2022 genomfördes mätning av den patientupplevda kvaliteten på vårdcentralerna i 10 regioner med nationell patientenkät, NPE. Svarsprocenten i Skåne var 43,1 procent (=13 426 respondenter) och Skånes resultat var snarlikt snittet för de 10 deltagande regionerna för alla dimensionerna. Baserat på NPE 2022, så har den patientupplevda kvaliteten minskat bland de patienter som besökt vårdcentraler i Region Skåne och som har svarat på NPE.

Från undersökningen framträder bilden av att det finns vårdcentraler med svaga resultat som skulle vara betjänta av att använda sig av NPE i det lokala förbättringsarbetet. De områden som sticker ut på helheten och har stor utvecklingspotential är kontinuitet och koordinering samt information och kunskap, men även bemötande och tillgänglighet ligger under

medianvärdet. De vårdcentralerna som ligger under det nationella snittet har under våren erbjudits hjälp med handlingsplaner för att förbättra resultatet.

Ärenden i patientnämnden

Klagomål och synpunkter från patienter och närstående inkommer till verksamheterna på olika vis, både muntligt och skriftligt. Ansvar för hantering och handläggning av dessa åvilar respektive verksamhetschef. Många gånger gäller klagomålet ett missförstånd och kan snabbt redas ut med enkla medel och få resurser. Andra gånger berör klagomålet en mer komplicerad händelse eller händelsekedja vilken behöver utredas mer noggrant och detaljerat. Dessa klagomål registreras och hanteras av verksamheten i regionens avvikelssystem i enlighet med den regionala riktlinjen.

Under perioden januari till augusti 2023 har 685 klagomålsärenden inkommit till verksamheterna från Patientnämnden. Detta är en ökning med 3,9 procent jämfört med samma period 2022. Majoriteten av inkomna ärenden via Patientnämnden (283) berör område Vård och behandling, följt av område Kommunikation (185) och Tillgänglighet (90). Förvaltningens chefläkarfunktion följer handläggningen av klagomål av mer allvarlig karaktär och för stickprovsuppföljning. Intentionen är att systematiskt analysera, bistå med åtgärdsförslag och följa upp verksamhetens handläggning i syfte att stötta enskild verksamhet, men även för en samlad aggregerad bild.

Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

Tillgänglighet och kvalitet är två av hörnstenarna i alla våra verksamheter och det pågår ett kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete inom de strategiska områdena hög tillgänglighet, hög medicinsk kvalitet och god och nära vård.

God tillgänglighet

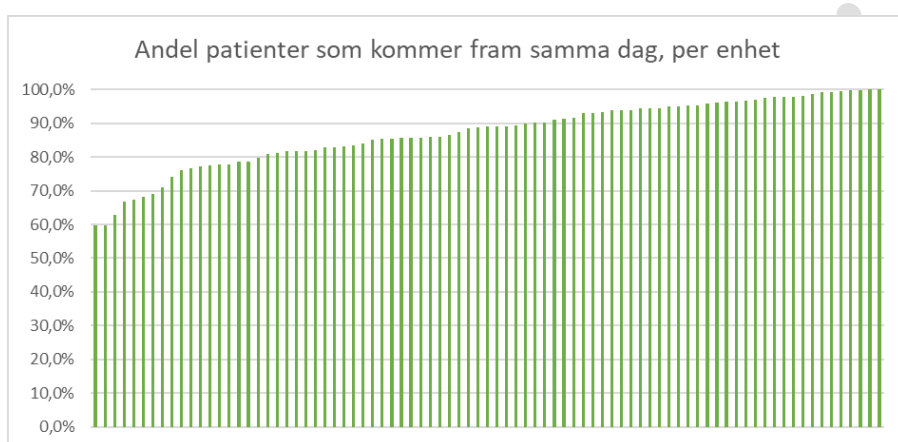
Uppfyllelse av vårdgarantin

Vårdgarantin låg under våren 2023 på 86–87 procent för samtliga yrkeskategorier. För att uppnå en högre nivå har utbildningsinsatser inom behovsanalys, planering och schemaläggning pågått under våren. Syftet med utbildningarna är dels att planera antalet tider efter behovet, dels öka kvaliteten på de registreringar som ligger till grund för beräkningen av vårdgarantin. För de stora personalgrupperna uppfylls vårdgarantin i högre grad: för sjuksköterskor till 91–92 procent och för läkare 88–89 procent, övriga personal-grupper ligger lägre. Region Skåne ligger något högre än rikssnittet, och offentliga primärvården ligger två till tre procentenheter högre än den privata primärvården.

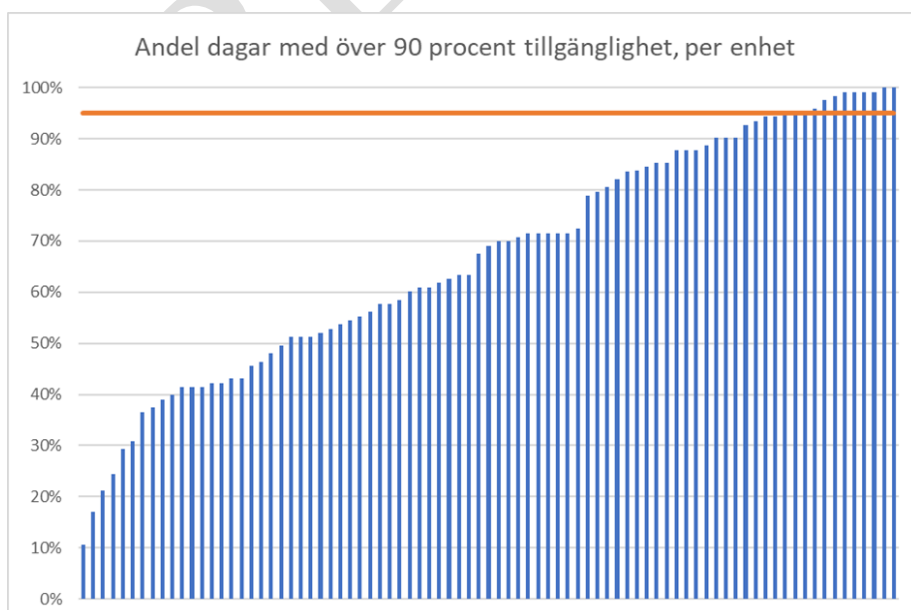
Enligt registreringarna varierar vårdgarantiuppfyllnaden stort mellan enheterna, mellan 50 och 100 procent och antalet registreringar varierar stort, från 14 till 80 per 1000 listade. Så stora skillnader kan inte förklaras av skillnader i arbetssätt mellan vårdcentraler, utan beror troligen på administrativa skillnader i registreringar. Under hösten planeras ett fördjupat analysarbete för att kunna genomföra specifika insatser eller åtgärder med syfte att öka tillgängligheten och förbättra vårdgarantiuppfyllnaden.

Telefontillgänglighet

Totalt sett får 86 procent kontakt med rådgivande sjuksköterska samma dag. Variationen mellan enheterna är stor, mellan 60 och 100 procent. mellan 60 och 100 procent.



Ett annat sätt att mäta telefontillgänglighet är andelen dagar ett visst mål uppfylls, vilket innebär att temporära orsaker som ovanligt hög sjukfrånvaro tillåts och att målsättningen ändå kan uppnås. För hela förvaltningen besvaras över 90 procent av alla inkommande samtal 28 procent av dagarna, vilket är långt ifrån den uppsatta målsättningen på 95 procent. Tolv av offentliga primärvårdens 83 enheter når målet.



Tillgänglighet till fysiska läkarbesök

Tillgång till fysiska läkarbesök varierar främst med bemanningen, men också till viss del arbetssätt och prioriteringar. Prioriteras korta, snabba och akuta besök samt lindrigt sjuka leder det till fler läkarbesök, men inte nödvändigtvis bättre hälsa. Prioriteras i stället längre besök för komplicerade tillstånd, såsom multisjuka äldre, sjukskrivningar, komplicerad psykisk ohälsa och kommunal samordning leder det till färre läkarbesök. Likaså kan teamarbete, där läkare arbetar med andra professioner i ett team runt patienten, utbildning och underbemanning leda till färre läkarbesök eftersom en del av arbetstiden används till handledning och rådgivning.

Totalt sett hanteras ca 230 000 patienter med kronisk sjukdom varje år. Ungefär 60–65 procent av dessa patienter hanteras vid fysiska läkarbesök, övriga patienter hanteras antingen av andra personalkategorier eller vid olika typer av distanskontakter. Hittills i år har ca 177 000 patienter med kronisk sjukdom varit i kontakt med sin vårdcentral, varav 89 procent haft kontakt med läkare och drygt hälften varit på fysiskt läkarbesök. Totalt sett hanteras ca 670 000 patienter årligen, och hittills i år har 502 000 patienter hanterats. Det innebär att ungefär en tredjedel av de patienter som hanteras har någon form av kronisk sjukdom, medan två tredjedelar har andra diagnoser, som till exempel infektioner, skador eller söker för symtom där någon specifik sjukdomsdiagnos inte kan ställas. Det innebär också att ungefär två tredjedelar av de listade patienterna brukar ha kontakt med sin vårdcentral varje år.

Det finns dock en geografisk variation i tillgängligheten till läkare och fysiska läkarbesök, eftersom det i delar av Skåne är svårare att rekrytera läkare än i andra.

Digital tillgänglighet

Tillgängligheten via digitala tjänster beskrivs i avsnittet om Hållbar utveckling i hela Skåne under *Digitala möjligheter*.

Utbildning i verksamhetsplanering för chefer på vårdcentralerna

Under våren har en utbildning i verksamhetsplanering och schemaläggning utarbetats och erbjudits chefer och schemaläggare. Utbildningen syftar till att främst öka kunskapen kring vad en behovsanalys innebär och hur den genomförs, vilka informationssystem och verktyg som finns och hur man använder dem samt att utforma ett schema som syftar till att tillgodose de behov verksamheten identifierat. Genom att veta hur stort behovet är och när en uppgift behöver lösas används resurser på rätt sätt, för rätt patient i rätt tid. Rätt använt förväntas detta öka kontinuitet, höja telefontillgängligheten och öka uppfyllelsen av vårdgaranti samt minska stressen för personalen om bemanningen matchas bättre mot behoven.

God och nära vård. Nära vård med primärvård som nav

Det är ett ständigt pågående arbete i Primärvården Skåne att implementera handlingsplanerna för god och nära vård. Förvaltningen har tagit fram en strategisk färdplan som går helt i linje med målsättningarna för god och nära vård exempelvis med ökad fokus på kontinuitet, teamarbete och personcentrerat arbetssätt. Två olika mått på kontinuitet finns med och följs upp i förvaltningens aktiva arbete med medicinska kvalitetsindikatorer.

Under våren 2023 har ett projekt för implementering av personcentrerat arbetssätt startat i primärvårdsförvaltningen. Inledningsvis har cheferna utbildats och till hösten kommer samtliga medarbetare erhålla utbildning. Utbildning och fördjupning inom personcentrerat arbetssätt kommer sedan hållas löpande under överskådlig framtid.

Namngiven fast läkarkontakt och ”Kontinuitet och teamarbete”

Allt fler patienter har en namngiven fast läkarkontakt och projektet ”Kontinuitet och teamarbete” startade december 2022 som stöd till de vårdcentraler som inför det nya tvärprofessionella teambaserade arbetssättet, inklusive teamronder. På teamronderna diskuteras komplexa patienter med behov av helhetssyn och teamets samlade kompetens. Med detta teambaserade arbetssätt är patienten, förutom att vara listad på en namngiven läkare, även listad på teamet. Denna konstruktion gör kontinuiteten mindre sårbar eftersom om någon i teamet skulle sluta behåller patienten tryggheten och kontinuiteten med övriga teammedlemmar. Ovan görs med den så kallade Alaskamodellen som förebild.

Verksamheterna har till sin hjälp en projektgrupp som exempelvis undervisar i modellen, tar fram filmer, lathundar, fördjupningsutbildningar och håller digitala drop-in-möten för att stödja och underlätta implementeringen av teamarbetet.

Ett 10-tal vårdcentraler har kommit i gång med teamarbete enligt ovan och ett flertal vårdcentraler genomför ett förberedelsearbete för att kunna starta under hösten. Vårdcentralen Svalöv som startade med teamarbete hösten 2021 har sett väldigt positiva resultat inte minst för mångsökare och en förbättrad arbetsmiljö, och vårdcentralen har väckt nationellt intresse.

Vårdsamverkan Skåne - reviderad modell för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Underlaget för beslutet för den reviderade modellen för läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård drogs i maj 2023 tillbaka inför mötet med Centrala samverkansorganet inom Vårdsamverkan Skåne. Detta innebär att någon reviderad modell inte är på plats.

Under våren har en kartläggning gjorts avseende läkarmedverkan vid SÄBO (särskilda boende) i den offentliga primärvården som en aktivitet utifrån revisionens granskningsrapport ”Effekter av avtalet om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne”.

Kartläggningen visar att det finns förbättringspotential både avseende den rådgivning, stöd och utbildningsinsats som vårdcentralerna ska bistå kommunerna med samt de sjukvårdande insatserna för personer på SÄBO. Bristerna avseende de sjukvårdande insatserna gäller framför allt andelen tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar, upprättade och aktuella SIP (samordnad individuell plan) och möjligheten till akuta besök. För att råda bot på bristerna är det av största vikt att ett bra samarbetsklimat finns mellan kommuner och lokala vårdcentraler.

Inom ramen för vårdssamverkan Skåne arbetar de kommunala och regionala processledarna för att skapa och facilitera förutsättningar samt synliggöra det delregionala och lokala samverkansarbetet för att skapa samsyn, gemensamma rutiner och uppföljning upprätthålla en säker och jämlik vård av våra mest sköra medborgare.

Andel SIP (samordnad individuell plan) till listade patienter över 75 år har inte förändrats från januari-juni 2022 (6,7 procent) till januari-juni 2023 (6,6 procent). Skillnaden mellan vårdcentralerna är stora och spannet ligger mellan 0,2 procent och 22,8 procent. Det går inte i dagsläget att säga vad ett målvärde för denna siffra skulle kunna vara. Under hösten kommer en i vårdssamverkan framtagna utbildning för att öka kvaliteten i arbetet med SIP mellan huvudmännen.

Mobilt Närsjukvårdsteam Landskrona

Primärvårdsförvaltningen har i uppdrag och driver sedan januari 2023 projekt Mobilt närsjukvårdsteam i Landskrona. Närsjukvårdsteamet erbjuder en vårdform riktad till multisjuka för att skapa möjlighet för vård i eget hem /SÄBO/korttid och på så sätt förhindra ej värdeskapande besök på akutmottagning och minska behovet av inneliggande vård. Detta projekt drivs i fullständig samverkan mellan alla ingående aktörer, offentlig och privat primärvård, sjukhus, kommun, ambulans och upphandlad läkarbil. Under årets första sju månader har närsjukvårdsteamet i Landskrona hjälpt 305 unika patienter genom 957 besök (hembesök, bedömningsbesök, akutbesök och punktinsatser). Tre av patienterna har haft behov av direktinläggning på medicinklinik. Patienter med störst behov av regelbundna insatser och stöd har anslutits till teamet och är till antalet fortlöpande 9 – 12.

KEFU har under pilotens genomförande deltagit som följeforskare, rapport kommer presenteras 3 oktober. Projektet utökas under hösten 2023 till Kristianstad (Kristianstad, Bromölla, Östra Göinge) och Ystad (Ystad, Tomelilla, Skurup, Sjöbo, Simrishamn).

Implementering av utvecklad basenkologisk verksamhet

Projektet genomgick en omstart hösten 2022. ASIH Kristianstad och Hässleholm samverkar med Centralsjukhuset Kristianstad och remitterade patienter omhändertas enligt mål i projektplan. Under januari – juni 2023 har 380 besök genomförts fördelade på 124 unika patienter.

Säker hälso- och sjukvård

Strukturerat arbete med medicinsk kvalitet

Det strukturerade arbetet och uppföljningen inom området hög medicinsk kvalitet är definierat och förankrat i förvaltningens samtliga ledningsnivåer och startade i nuvarande form under våren 2022. En till två gånger per år görs medicinsk kvalitetsuppföljning med våra 83 verksamheter i mindre grupper och framgångsrika arbetssätt lyftes upp och sprids. Basen för arbetet är en framtagna kvalitetsrapport i kvalitetsverktyget MedRave med nationellt etablerade och relevanta indikatorer som avspeglar kontinuitet, kronisk sjukdom, läkemedelsanvändning samt psykisk ohälsa. Rapporten ger möjlighet att identifiera de patienter som har störst nytta av en förnyad bedömning, dvs. ett led i personcentrerad hög medicinsk kvalitet, samt att visualisera den egna vårdcentralens resultat över tid samt jämföra med övriga riket och Skåne.

Implementeringsgraden av det systematiska arbetet på vårdcentralsnivå utvärderas och följs i samband med uppföljning och det noteras en kontinuerlig förflyttning mot ökad implementering.

Utvalda kommentarer avseende förändringar i kvalitetsrapporten

Båda kontinuitetsindikatorerna visar förbättrade värden och går hand i hand med Primärvården Skånes färdplan. Den stora majoriteten av våra verksamheter har arbetat med diabetes som fokusindikator. Andelen med mycket god diabeteskontroll har stabilt ökat, dock har trenden brutits vid sista mätpunkten. En bidragande orsak är bristen på diabetesläkemedel (GLP-1), som tidvis helt saknats. Den negativa effekten kommer tyvärr ligga kvar under lång tid. Samma trend ses även i riket. Avseende andelen diabetiker som har blodfettsänkande behandling fortsätter den goda trenden tydligt.

När det gäller behandling av högt blodtryck ses en stadigvarande förbättring. Flera Goda Exempel avseende arbete med patientgruppen har samlats in och spridits.

Avseende mångsökare (fler än 7 läkarbesök på ett år) ses stor en minskning av antalet patienter. Många enheter har arbetat aktivt patientgruppen för att minska vårdbehovet på individplan.

Förbättrat resultat ses avseende indikatorn för hjärtsviktsbehandling.

Antibiotikaförbrukningen för Primärvården Skånes patienter har, precis som i riket, stigit efter pandemin. Till del beror det på ändrat beteende i befolkningen. Nivån på de flesta av våra enheter är lägre än innan pandemin. Då det är av synnerlig vikt att antibiotikaförskrivningen minskas tages benchmarkingmaterial fram för att stödja verksamheterna och det är en separat punkt under den medicinska kvalitetsuppföljningen. Dessutom fortsätter vi, som övriga hälsovalsenheter, med besök från STRAMA i Skåne.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Under perioden januari till och med juli genomfördes 1510 tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar på våra vårdcentraler i syfte att öka medicinsk kvalitet och patientsäkerhet. För att öka tillgängligheten till tvärprofessionell läkemedelsgenomgång har en modell för “drop-in” skapats. Nyttjandet av denna modell har ökat.

Efter en inventering inom förvaltningen 2022 framkom bland annat behov av utbildning om basala läkemedelsgenomgångar. Samtliga vårdcentraler inom förvaltningen har under våren 2023 erbjudits verksamhetsförlagd utbildning inom området, vilket i nuläget (augusti 2023) är genomfört för drygt hälften av förvaltningens vårdcentraler.

LASSK-nätverk (läkemedelsansvarig sjuksköterska) med regelbundna möten har startats, som en del i arbetet med att öka läkemedelssäkerheten.

Regionalt beslut är taget att egenkontroll av läkemedelshantering från och med 2023 ska utföras inom respektive förvaltning. Arbetet med att utforma enkät för egenkontroll 2023 har påbörjats under sommaren och enkäten planeras att skickas ut till verksamheterna inom förvaltningen under hösten.

Primärvården Skåne arbetar aktivt med att minska användningen av olämpliga läkemedel i patientgruppen 75 år och äldre. Insatser som exempelvis basala respektive tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar och utbildningar bidrar till den minskade användningen.

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen (PSVF) är de kunskapsstöd som sakkunniga från våra 21 regioner tar fram tillsammans inom ramen för det nationella kunskapsstyrningssystemet. Under den första 5-årsperioden har det nationella systemet tagit fram 25 PSVF som godkänts av den nationella styrgruppen. Under den innevarande 5-årsperioden fram till 2027 kommer fler PSVF att tas fram och godkännas, och de första har Region Skåne tagit beslut om att implementera i verksamheterna. Primärvården berörs av det stora flertalet av dessa.

Till och med augusti 2023 har Primärvården Skåne bidragit till lokala anpassningar och förberedelser för implementering av kommande PSVF genom deltagande med ca 40 sakkunniga i 17 lokala programområden (LPO), och drygt 50 sakkunniga i 27 lokala arbetsgrupper (LAG), samt med ledningsfunktioner i Kunskapsstyrningsråd och lokala samverkansgrupper. Under våren 2023 har ett PSVF implementerats – det för kritisk benischemi.

Psykisk hälsa

Primärvården spelar en central roll för främjandet av psykisk hälsa samt för identifiering, bedömning och behandling av psykisk ohälsa. För att nå en holistisk syn på människan behöver kompetens kring psykisk ohälsa etableras brett över och mellan yrkeskategorier. Teamarbete är en viktig pusselbit i omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentralen. Likaså är användandet av effektiva och ändamålsenliga behandlingsinsatser i enlighet med kunskapsstyrning av hög prioritet i utvecklingsarbetet framöver. På strategisk nivå har samverkan med psykiatrien fördjupats vilken i förlängningen ska leda till avgörande förändringar och förflyttningar för att åstadkomma en god vård hela patientresan där organisatoriska mellanrum i vården blir färre och mindre.

IKBT

Implementeringen av IKBT fortsätter sedan det 2022 blev ett krav i förfrågningsunderlaget för vårdcentralerna. I ett nationellt perspektiv är Region Skånes primärvård ledande. Den decentraliserade modellen av implementeringen där varje vårdcentral själva tillhandahåller IKBT förefaller vara framgångsrik redan i ett kort perspektiv.

För att implementera digitala möjligheter som en del av vården bedöms den decentraliserade modellen i implementeringen av IKBT i Primärvårdens Skåne vara långsiktigt klok då det förväntas bidra till kulturförändring som underlättar implementering även av andra digitala behandlingsinsatser.

Av andelen startade behandlingar i Region Skånes primärvård står Primärvården Skåne för 55 procent. Externa aktörer ökar något jämfört med samma period föregående år, både vad gäller andelen startade behandlingar och antalet behandlare. Primärvården Skåne har färre behandlare jämfört med föregående år, vilket troligtvis syns i en lätt dalande kurva vad gäller startade behandlingar.

Av Primärvården Skånes vårdcentraler har samtliga, utom 15 vårdcentraler kompetens på plats för att erbjuda IKBT. De vårdcentraler som inte själva har kompetens på vårdcentralen har avtal med Primärvården Skåne Online som genomför behandlingar åt dessa verksamheter centraliserat.

De vårdcentraler som erbjuder IKBT som en del av utbudet på plats startade i genomsnitt 15 behandlingsprogram mellan januari och juli. De 10 vårdcentraler som startade flest behandlingar hade under samma period ett snitt på 47 startade behandlingar, vilket är en ökning på 11 procent jämfört med samma period föregående år. För de vårdcentraler som genomför IKBT via den centraliserade mottagningen i Primärvården Skåne är det genomsnittliga antalet startade behandlingar 5. Att ha kompetens kring IKBT på plats verkar således gynna implementeringen där insatsen kan integreras, användas och bli känd för fler medarbetare på vårdcentralen vilket ökar chansen att patienter får ta del av vård i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer och rekommendationer.

Även om användandet av IKBT fortsatt skiljer sig vårdcentraler emellan är det färre vårdcentraler som inte använder IKBT alls och bland de som använder det mycket fortsätter det att öka vilket tyder på att det är en insats som passar primärvårdskontexten. Troligtvis kommer användandet öka något ytterligare, givet bibehållen bemanning med kompetens att genomföra IKBT på plats. Dock ska noteras att IKBT inte är en insats som passar samtliga patienter och situationer och målet är insatsen används utifrån en personcentrerad bedömning.

Utbildningsinsatser kring psykisk hälsa

Under året har flera utbildningsinsatser givits till olika yrkesprofessioner kring psykisk hälsa och ohälsa. Som en del av introduktionsprogrammen till nyanställda erbjuds flera olika utbildningar som kretsar kring psykisk hälsa riktat mot olika yrkeskategorier.

Arbete med suicidprevention

Primärvården har under hösten 2022 och våren 2023 bidragit till arbetet med den regionala suicidpreventiva planen. Centralt för det suicidpreventiva arbetet inom primärvården kretsar kring utbildningsinsatser riktat mot olika yrkesgrupper. Detta har spridits och genomförts tillsammans med bland annat Primärvårdens utbildningsenhet samt i samverkan med samordnaren för regional suicidprevention. Dessa har kretsar kring strukturerad klinisk suicidriskbedömning, psykologisk behandling vid suicidalitet samt behandling av alkoholberoende och omhändertagande av patienter med suicidtankar. Den digitala utbildningen Suicidprevention i Skånsk Sjukvård (SPiSS) är en del av introduktionsprogrammet för alla nyanställda.

Barn som far illa, ny rutin till alla verksamheter

Under första halvan av 2023 har en ny rutin för “Barn som riskerar att fara illa” tagits fram av Primärvården Skåne i samverkan med det regionala Barnsskyddsteamet. Rutinen avser att hjälpa respektive verksamhet att rutinmässigt arbeta med frågan, samt ge tydlig information om medarbetarens skyldigheter och möjlighet att samverka med barnskyddsteamet samt den lokala socialtjänsten.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Vårdcentralerna bidrar till högkvalitativ cancervård genom att följa de standardiserade vårdförloppen (SVF) avseende tidig upptäckt och snabb handläggning när cancermisstanke finns. Under behandlingstiden understödjer och bistår primärvården specialistvården med provtagning, sårvård, skötsel av intravenösa infarter samt administrering av vissa behandlingar (exempelvis vid prostatacancer). I palliativa situationer sköts många patienter såväl av vårdcentralerna som av enheterna inom Palliativ vård och ASIH.

Sårkonsultprojekt

Primärvården Skåne startade hösten 2021 ett projekt avseende utformning av sårkonsultfunktion dit verksamheterna kan vända sig för råd och stöd kring frågor gällande sårbehandling. Sårbehandling utgör en stor del av verksamheternas utmaningar men också för våra patienters livskvalité. Det handlar bland annat om att se helheten kring patienten avseende läkningstid, smärta, nutrition, miljö och förbandsmaterial. Rätt sårbehandling leder till sårhäkning, minskat lidande för patienten, minskade kostnader, mer tid för personalen och en miljömässig vinst. Arbetet som utförs ska vara personcentrerat. För att detta ska uppnås behöver medarbetare rätt kunskap så att sårdiagnos sätts, sårbehandlingen optimeras utifrån sårets behov och utvärdering av behandlingen sker.

Sex distriktssköterskor är utsedda av sina respektive verksamheter till rollen som sårkonsult. Konsultationer sker via digitalt möte när det är möjligt, telefonrådgivning och i vissa fall fysiskt besök. Uppdraget som sårkonsult är att stödja, ge råd, utbilda medarbetare, sprida ny forskning, kvalitetssäkra och därmed öka kvalitet för samtliga medarbetare i kompetensutvecklande syfte samt att förbättra omhändertagandet för patienter med sår. Under projektet har en coach/handledare, specialist inom sårbehandling, handlett och kontinuerligt utbildat de sex sårkonsulterna mot spetskompetens.

Sårkonsultfunktionen är nu permanent i verksamheten och en utredning pågår för att utreda förutsättningarna för att kunna erbjuda alla skånska primärvårdsaktörer att ta del av funktionen, samt förbättrad samverkan med kommunal sjukvård och sjukhus.

Introduktionsprogram på vårdcentralerna

Primärvården Skåne arbetar med personcentrerad introduktion och utbildning. Uppdraget är stort och för att våra medarbetare ska förstå innebörden och känna sig trygga på sin arbetsplats har vi tagit fram ett omfattande introduktionsprogram. Vilka delar medarbetaren använder sig av beslutas i samråd med närmsta chef beroende på medarbetarens tidigare erfarenheter och behov. Delar av detta program kan även rutinerade medarbetare återvända till för att repetera kunskaper.

Introduktionsprogrammet, som publicerades i mars 2023, är helt digitalt och ska ses som ett levande material som uppdateras över tid. Introduktionsprogrammet ersätter inte den ordinarie introduktionen i enheten utan ska ses som ett stöd och komplement för att få så stor bredd och förståelse som möjligt för primärvårdsuppdraget. Introduktionen innehåller flera delar. Första delen är en grundläggande introduktion som är avsedd för alla. Del två är en yrkesspecifik introduktionsdel riktad mot medarbetarens egen profession. Introduktionen består av föreläsningsfilmer, utbildningar och medicinska informationsfilmer mm. När behov finns erbjuds extern mentor som stöd för medarbetaren.

Utöver detta erbjuds samtliga medarbetare att ta del av temamöten via Teams där man bjuds in att ta del av ”live” föreläsningar. Efter föreläsningen finns tid för gemensam dialog, frågor, tips, tankar och reflektion. Här medverkar samtliga yrkesprofessioner med syfte att få så stor bredd som möjligt och skapa förståelse för hur man kan arbeta i team kring temat.

Som ytterligare kunskapsutveckling erbjuder primärvården sina medarbetare att delta vid fortbildningsdagar för fördjupad kunskap samt specifika kunskapsinriktade utbildningar exempelvis i personcentrerad triage och telefonrådgivning, vaccination, allergi, astma/KOL och diabetes.

Forskning och utbildning

Grunden till en evidensbaserad vård av hög medicinsk kvalitet är forskning och utbildning som integreras i den kliniska vardagen. Primärvården Skåne bedriver patientnära forskning bland annat vid Centrum för primärvårdsforskning och Palliativt utvecklingscentrum.

För att utbilda morgondagens vårdpersonal och bibehålla en hög kompetens hos våra medarbetare bedrivs utbildning både på grundnivå och fortbildningsnivå i samarbete med universitet och högskola samt den regionala och nationella kunskapsstyrningsorganisationen.

Regionala forskningsstöd

Under perioden januari till augusti 2023 tilldelades primärvården två projektanslag, vilket motsvarar en tilldelning på 17 procent i förhållande till antal sökande från primärvården. Ett doktorandanslag tilldelades primärvården, vilket motsvarar en tilldelning på 25 procent i förhållande till antal sökande från Primärvården.

ALF-medel

ALF står för avtal om läkarutbildning och forskning och är ett nationellt avtal mellan regeringen och sju regioner. Det finns ALF-medel avsatta för klinisk forskning som går att söka årligen. Sedan 2015 finns även ett regionalt ALF-avtal mellan Lunds universitet och Region Skåne. Under perioden januari till augusti 2023 tilldelades primärvården medel för fyra ALF-projekt och fem ALF för yngre forskare

Palliativt utvecklingscentrum

Sedan september 2022 har tre doktorander disputerat. I dagsläget två doktorander på enheten och antalet förväntas öka. Nästa disputation är planerad till halvårsskiftet 2024.

Ett stort antal projektansökningar har lämnats in under våren och vi har fått 4,9 miljoner beviljat från FORTE för projektet ”Vård bortom mediciner - ett systematiskt arbetssätt för högkvalitativ palliativ vård genom demensresan” Ett projekt med fokus på Nationell vårdplan för palliativ vård för personer med demens som kommer att löpa under 3 år.

Efterfrågan på användandet av Nationell Vårdplan för Palliativ vård (NVP) har ökat mycket sedan införandet av Vårdförlopp i palliativ vård, introduktionskurser genomförs på olika platser i Sverige och en digital utbildning är under framtagande. Även efterfrågan av utbildning i De Nödvändiga Samtalen (DNS) har ökat och utbildningar ges till sjuksköterskor, kontaktsköterskor, undersköterskor och paramedicinare. Samtalsträning till läkare genomförs med fokus på Svåra besked och Brytpunktssamtal. Samtalskurser för specialisering i palliativ medicin har genomförts. Efterfrågan på interna utbildningar riktat till hela vårdteam har ökat. ST-kurser i Palliativ medicin genomförs löpande inom Region Skåne och ett antal *Sista hjälpen- utbildningar* har genomförts. Forskare knutna till Palliativt utvecklingscentrum har handlett ST-läkare och bidragit vid kurser i Palliativ medicin för läkare. Sjuksköterskor och paramedicinare på Magister- och mastersutbildningar har handletts.

Palliativt Utvecklingscentrum ingår i internationella nätverk som innehåller samarbete med University of Liverpool och flera andra internationella universitet inom ramen för [The International Collaborative for Best Care of the Dying Person](#). Samverkar med Erasmus University Medical Centre i Rotterdam och andra partners genom det EU-finansierade projektet [iLive](#) samt med Cicely Saunders Institute, Kings College, London.

Centrum för primärvårdsforskning, CPF

Fyrtiotvå doktorander handleds idag vid Centrum för primärvårdsforskning, varav sex påbörjade sin forskarbana under första halvåret 2023. Det har hittills i år hållits två disputationer och tre halvtidskontroller och det planeras fem till sex disputationer under hösten. Femtiofem artiklar publicerades i vetenskapliga tidskrifter under första halvåret.

En nyhet är tillsättningen av två forskar-ST-tjänster i allmänmedicin med 20 procents forskningstid under specialisttjänstgöringen. Detta kommer att ytterligare främja den vetenskapliga kompetensen i primärvården.

Under våren publicerade Socialstyrelsen en rapport om landets universitetssjukvård där Skånes primärvård representeras av Universitetskliniken primärvård Skåne. Universitetskliniken primärvård Skåne utgörs av Centrum för primärvårdsforskning och Kompetenscentrum för primärvård i Skåne (Primärvårdens utbildningsenhet och Allmänläkarkonsulterna, AKO)

som tillsammans med FoUU koordinerar forskning, utbildning och fortbildning i primärvården.

Centrum för primärvårdsforsknings verksamhetschef Kristina Sundquist blev under våren invald i Kungliga Fysiografiska Sällskapet i Lund som har som uppgift att främja vetenskapliga strävanden inom naturvetenskap, medicin och teknik.

System för internkommunikation

Ett av Primärvården Skånes mål 2023 i den strategiska färdplanen handlar om att vi ska ha ett anpassat system för intern kommunikation. Detta gör vi för att stärka och förbättra kommunikationen lokalt ute i verksamheterna, men också mellan verksamheter, ledning och staber. Som ett led i detta har förvaltningsledningen beslutat att alla verksamheter ska ha en hemvist. En hemvist är en yta på vårt intranät där man har möjlighet att dela lokal information i form av riktlinjer, minnesanteckningar meddelande med mera. Man kan även koppla ihop flera hemvister för att dela områdesspecifik information.

Palliativ vård och ASIH är i gång sedan flera år med välfungerande hemvister och delar på ett både lokal och övergripande information. Barnmorskemottagningarna är på god väg. Hemvister finns för enheterna, vilken information som ska delas är bestämt och ledningsgruppen ska introducera hemvisterna på sina respektive enheter under hösten.

Hemvister finns även för alla vårdcentraler. En administratör per enhet har fått genomgång i verktyget och arbetet med att lägga upp information har inletts. Vilken övergripande information som behöver delas, utöver det som i dag finns på intranätet, håller på att arbetas fram. Förhoppningen är att hemvisterna ska vara en användbar kanal för intern information vid årsskiftet. Parallellt som hemvisterna startar i gång kommer vi att ta fram ett kommunikationssystem för intern kommunikation, där hemvisterna är en av flera kanaler.

Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Digitala möjligheter

Vi vill bli ledande i att erbjuda och använda digitala tjänster. Våra digitala verktyg ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet och skapa en mer jämlik och nära vård.

E-tjänsterna på 1177.se

E-tjänsterna på 1177.se är en viktig digital kanal för kommunikation med invånarna och såväl invånarnas som verksamheternas användning av e-tjänsterna fortsätter att öka. Andel invånare som har konto på 1177 har under året ökat från 92 procent till 93 procent och av dem har nästan 41 procent valt att de i första hand önskar information digitalt och avsäger sig papper. I åldersgruppen 20–59 år önskar mer än 50 procent digital kontakt i första hand, men även i åldersgrupperna 90–99 år och 100+ önskar mer än 15 procent digital kontakt.

Antalet inkommande e-tjänstären, där invånaren inlett kontakten, uppgår till 324 891 januari-juli 2023, jämfört med 290 501 motsvarande period 2022, en ökning med nästan 12 procent. Antalet ärenden där verksamheten inlett kontakten uppgår till 81 702 januari-juli 2023, jämfört med 22 145 motsvarande period 2022, en ökning med nästan 270 procent. Andelen ärenden där verksamheten inleder kontakten går alltså från knappa sju procent januari-juli 2022 till 20 procent motsvarande period 2023, vilket visar att verksamheten i större utsträckning möter invånarnas önskan om digital kontakt i stället för papper, i de fall det går.

Under 2023 har arbetet med att sprida kunskap om personalverktygets olika möjligheter, så som möjligheten att skicka en motfråga till invånaren som inkommit med ett ärende där ett förtydligande behövs, fortsatt. Fokus har legat på att verksamheten i större utsträckning ska kunna initiera digital kontakt med invånaren, till exempel för att samla in information inför ett planerat besök, för att följa upp ett besök eller för att meddela resultatet av provtagning eller röntgenundersökning.

För att främja detta har arbetet med att utveckla olika mallar för kontakt med invånaren, tillsammans med verksamheten, fortsatt. Som exempel kan nämnas mallar för att skicka information om förlossning till gravida kvinnor eller olika typer av informationsutskick till invånare som träffat dietist.

Mallar för att meddela tider för olika hälsokontroller på Barnhälsovården har också skapats. I syfte att förmedla goda exempel på hur e-tjänsterna kan användas i det dagliga arbetet, har ett antal kortfilmer med sjuksköterskor, läkare, medicinska sekreterare och verksamhetschefer spelats in och gjorts tillgängliga för samtlig personal.

Genom att använda e-tjänsterna för att kommunicera med invånarna kan mängden skickade brev minskas och invånarnas önskan om digital kontakt i stället för papper mötas i större utsträckning. Förutom att en minskning av pappersutskick gagnar miljö och ekonomi är det även snabbare och säkrare med digital kommunikation.

Barnmorskemottagningarna i Primärvården Skåne erbjuder flera olika typer av tider som invånaren själv kan boka via e-tjänsterna, bland annat inskrivningssamtal för gravida, besök för preventivmedelsrådgivning eller klimakterierådgivning. Under pandemin började vårdcentraler erbjuda invånarna möjlighet att själva boka tid för ordinerad provtagning på vårdcentralerna. Arbetet med att fler verksamheter ska erbjuda denna möjlighet, och möjlighet att boka andra typer av tider, fortsätter. En försvårande omständighet för att erbjuda ett stort utbud av tider på vårdcentral är avsaknaden av möjlighet att ha en triagering före bokning, för att säkerställa att invånaren hittar lämplig typ av tid. Representant för förvaltningen deltar i det nationella arbetet med att förbättra tidbokningstjänsten i e-tjänsterna.

Stöd- och behandlingsverktyget, som är en del av e-tjänsterna, används av vårdcentraler sedan flera år för internet-KBT, men nu utökas användningen. Under året har arbetsterapeuter och fysioterapeuter på förvaltningens vårdcentraler fått möjlighet att utbilda sig i verktyget. Syftet är att kunna erbjuda invånare som har artros en digital artrosskola, för dem som hellre vill ta del av informationen digitalt i stället för den fysiska artrosskolan som länge använts. Den digitala artrosskolan är utvecklad av Region Kalmar och används sedan flera år av flertalet regioner. Användningen är fortfarande i en uppstartsfas, men från januari till juli 2023 har 113 patienter antagit erbjudandet om digital artrosskola och av dessa har 98 procent påbörjat skolan.

Sedan i juni 2023 arbetar förvaltningarna Medicinsk service och Primärvården tillsammans med frågan om hur 1177 på telefon och vårdcentralerna kan samverka kring tidbokning. Utredningen som belyser bland annat såväl juridiska som verksamhets- och patientperspektiv pågår och ska vara färdig i september inför återrapportering till nämnderna i oktober.

Primärvården Skåne online

Primärvården Skåne online är Primärvården Skånes digitala mottagning vilken hanterar lättare allmänmedicinska besvär. Invånarna kan starta sitt besök när som helst under dygnet och får sedan svar under mottagningens öppettider. Sedan våren 2023 utgår Primärvården Skåne online från 1177 direkt, men fortsatt med egen ingång och begränsade sökorsaker till sådant som bedöms kunna hanteras helt digitalt. Under januari-augusti har mottagningen varit öppen dagtid, kvällar och helger.

Primärvården Skåne online har under perioden januari till och med augusti 2023 genomfört 13 900 digitala besök. Av dessa har cirka 50 procent kunnat sluthanterats av sjuksköterska. Könsfördelningen går i linje med hur tidigare år sett ut, det vill säga en större andel kvinnor (60 procent) än män har sökt mottagningen. Under samma period har patienterna betygsatt sina besök till 4,5 av 5. Hudbesvär har, som tidigare år, varit den mest frekvent återkommande sökorsaken.

Mottagningen erbjuder internet-KBT till de patienter som tillhör någon av de anslutna 21 vårdcentralerna. Under perioden januari till augusti 2023 har 34 patienter behandlats och 50 besök har genomförts med video.

Digital specialistkonsultation

Den 30 januari 2023 startade piloten för ett nytt gemensamt projekt, Digital specialistkonsultation, mellan Primärvården Skåne och Skånes universitetssjukhus. I piloten som pågår till årsskiftet ingår 19 vårdcentraler och fem verksamheter från Skånes universitetssjukhus.

Projektet går ut på att patient tillsammans med läkare på vårdcentralen kontaktar läkare i den specialiserade vården för att via videotjänsten Digitalt möte diskutera hur patientens ärende kan handläggas på bästa sätt. Det kan resultera i att ärendet kan handläggas där och då alternativt att remiss skickas till specialistvården. I de fall remiss skickas så är remissen redan bedömd och patienten kanske till och med har fått en tid inbokad. Innan detta projekt hade läkaren i primärvården antingen skickat remiss direkt alternativt konsulterat en läkare i den specialiserade vården, i båda fallen hade patienten informerats i efterhand gällande fortsatt handläggning.

Positiva effekter projektet hoppas uppnå är att patienten ska få tydligare besked om nästa steg, slippa onödiga resor till den specialiserade vården och bli mer involverad i sin egen vård vilket förhoppningsvis leder till ökad trygghet och ökat förtroende för vården i Region Skåne. Sedan start har nästan 300 digitala specialistkonsultationer genomförts och i enkätutvärdering som sker löpande är samtliga läkare och patienter nöjda.

Digitalt möte

Primärvården Skåne har under 2022 deltagit i ett regionalt tekniskt projekt för videomöte, med videolösningen Digitalt möte som levereras av Inera. Detta projekt avslutades i december 2022 och överlämnades då till förvaltningarna. I februari 2023 beslutade förvaltningsledningen att alla verksamheter och all personal med patientkontakt ska kunna erbjuda sina patienter videomöte. Införandet ska ske i två steg och förväntas vara klart 30 november 2023. Bakgrunden till beslutet bottnar i att vi vill erbjuda samma möjlighet till videomöte oavsett vilken av våra verksamheter som patienter och närstående vänder sig till. Arbetet med att implementera videolösningen i verksamheterna är i full gång.

Digitalt möte möjliggör för patient och närstående att träffa vården digitalt i stället för fysiskt. Vi ser en samhällsvinst i att kunna erbjuda videomöte så att patienter och närstående slipper ta sig till sin vårdenhets och på så vis både sparar tid och pengar samt bidra till minskad miljöpåverkan.

Videolösningen kan användas både vid enskilt möte och vid flerpartsmöte så som gruppbehandling, konsultation, rehabilitering, samordnad individuell planering etcetera. Tjänsten uppfyller de säkerhetskrav som regionen ställer för hantering av personuppgifter.

1177 direkt

I en omställning till digitalt när det är möjligt och fysiskt när det behövs har Primärvården Skåne under flera år arbetat för att få till stånd en ny digital ingång till våra verksamheter, där vi samtidigt tar tillvara patientens egen symtombeskrivning som underlag i vårdmötet som ska kunna ske via chatt och video.

En digital plattform för detta ändamål har upphandlats av Inera och levereras till regionerna som tjänsten 1177 direkt. Denna ingår i utbudet via 1177.se och utgör ett komplement till övriga vägar in i vården. I den digitala ingången kan patienten ange sina sökorsaker och verktygets inbyggda triagemotor hanterar informationen och kan därefter automatiserat ge antingen råd om vidare kontakt med vården eller egenvårdsråd. Skulle ärendet vara av akut karaktär sker en hänvisning till 112.

Tjänsten implementeras genom ett regiongemensamt projekt som startade 2022. Primärvården Skånes verksamheter är först ut i Region Skåne och utgör ett i en större regional plan. Införandet påbörjades i april och maj i år då nio pionjärvårdcentraler driftstartade den digitala plattformen. Primärvården Skåne online flyttades då också till samma produktionsmiljö vilket möjliggör ett sömlöst flöde där verksamheterna vid behov kan överföra patientärenden i plattformen och patienten därmed slipper upprepa sin sjukhistoria eller påbörja en ny kontakt. Tjänsten är öppen för patienter att lägga in ärenden dygnet alla timmar, emedan kontakt och möte med vårdutförare sker under vårdenhetsernas öppettider.

Statistisk för perioden april till och med augusti visar ca 2500 startade möten på de nio vårdcentralerna. Inflödet är något lägre än man från verksamheterna önskar men ändå relativt högt utifrån de förutsättningar som i dagsläget ges rörande marknadsföring av tjänsten. Betyget från såväl vårdpersonal som patienter är högt gällande de digitala vårdmötena samt tjänstens funktionalitet. På en femgradig skala har patienterna under perioden i genomsnitt gett betyget 4.5.

Under hösten till och med november sker ett fortsatt successivt införande då resterande vårdcentraler går in och börjar erbjuda tjänsten. Parallellt påbörjas ett arbete med att titta på möjligheten för ytterligare ingångar för barnmorskemottagningar, rehabiliteringsverksamhet samt barnavårdscentraler.

Skånes Digitala Vårdsystem, SDV

Skånes digitala vårdssystem är ett regionalt program som berör samtliga Region Skånes förvaltningar. Implementeringen av den nya digitala plattformen där en gemensam journal ingår ska enligt nuvarande tidplan ske med start i mars 2025.

Utrullningen av SDV i Primärvården Skånes verksamheter kommer att ske under hela utrullningsperioden 2025 – 2026. Det förvaltningsinterna utrullningsprojektet arbetar nu intensivt med att sätta planen för de förberedelser som ska göras i verksamheterna samt den detaljerade utrullningsordningen.

Projektteamet har under 2022 och våren 2023 analyserat de av SDV-projektet framtagna skriftliga dokument som beskriver de förändrade arbetssätt som SDVs funktionalitet innebär. Vi har därmed en ganska klar bild över vilka förändringar som påverkar våra respektive verksamhetsområden. Detta underlag utgör nu ett diskussionsunderlag för den fackliga arbetsgrupp som under hösten tillsammans med utrullningsteamet på förvaltningsnivå ska titta på risker och åtgärder ur ett arbetsmiljöperspektiv. Från och med september påbörjas även de initiala förberedelserna av verksamheterna för att bygga upp och skapa en förståelse för vad SDV är, i syfte att kunna ta emot de beskrivna förändringsbehoven som planeras att kommuniceras under våren 2024.

DigiNytt

DigiNytt, vår kommunikationskanal som inrättats med syftet att från Digitaliseringsenheten nå ut med information och bidra till digital transformation i verksamheterna, genomförs en gång i månaden. Mötet riktar sig till verksamhetschefer och deras interna förändringsteam och vi ser att fler och fler deltar inte minst från dessa lokala team.

Lokalförsörjning

Merparten av förvaltningens verksamhet bedrivs i externt inhyrda lokaler. Detta innebär många diskussioner med fastighetsägarna kring våra lokaler som komplicerar förändringar i förhållande till om vi ägt dem själva. På den konkurrensmarknad vi befinner oss i är hyreslängden en kärnfråga för att kunna utöka eller minska lokalerna med tanke på listningsutveckling mm. Förvaltningen har ett flertal pågående projekt som omfattar såväl totalrenovering av befintliga vårdcentraler som nybyggnation. Byggprocesserna är omfattande, för större byggprojekt med en tidplan över flera år. Detta då den ofta innefattar både en detaljplaneändring och en LOU upphandling. Vilket kan leda till svårigheter då vi samtidigt är utsatta för en ökande konkurrens och förutsättningarna snabbt kan förändras.

Samtidigt som förvaltningen planerar åtgärder i befintliga lokaler kan en konkurrent etablera sig i närområdet vilket direkt påverkar våra behov. Omvända förhållande gäller också där vi på kort tid kan få lokalproblem kopplat till ökande listning och med detta fler medarbetare och patienter vilket ger ”trångboddhet”. vilket innebär att vi hela tiden får vara beredda på att ompröva de projekt som är i planeringsfasen och fundera över förändrade möjligheter/behov.

Med rådande omvärldssituation upplever vi även att fastighetsägarnas offerter vid ombyggnationer/renoveringar i deras lokaler har ökat kraftigt i kostnad i kombination med rejält hög ränta (långt över marknadsmässig ränta). Detta påvisar också att vi i större omfattning bör pröva investeringar ur den ”lokala byggpotten” i externa lokaler och hantera detta som tilläggskontrakt via Regionfastigheter.

Större projekt som pågår är nybyggnation av Vårdcentralen Staffanstorp, Vårdcentralen Brösarp, Vårdcentralen Drottninghög, Vårdcentralen Östra Ramlösa. Flertal om och tillbyggnationsprojekt pågår i varje geografiskt område. Dialoger förs i flera kommuner om etablering och översyn av projekt gällande familjecentraler. Som exempel kan nämnas Skurup, Ystad, Malmö, Helsingborg, och Åstorp.

Regional standard för vårdcentral

Via Regionalt Forum för strategisk verksamhetsdriven Fastighetsutveckling pågår arbete för att ta fram en regional standard för vårdcentraler. Arbetet är en vidareutveckling av konceptprogrammet ”Framtidens vårdcentral” som togs fram 2015. Regionfastigheter har haft uppdraget att genomföra en utvärdering av tre vårdcentraler som byggts enligt konceptet. Utvärderingen har genomförts och sammanställs under 2023. Primärvården Skåne har under våren 2023 startat arbetet med en förstudie för att beskriva primärvården och vårdcentralernas arbetssätt och behov i framtida lokaler. Dessa underlag, tillsammans med nationell kunskap och erfarenheter ska ligga till grund för en kommande uppdatering av tidigare konceptet och en regional standard för vårdcentral.

Miljö och klimat

Miljöredovisningen för första halvåret 2023 visar att vår förbrukning av engångsmaterial minskat, medan antibiotikaförskrivningen och tjänsteresor ökat jämfört med samma period 2022. En sammanfattning av första halvåret 2023:

- Förbrukningen av engångsprodukter har minskat med 14 procent.
- Körsträckan med privatbil har ökat med nio procent.
- 96 procent av tjänsteresorna till Stockholm har genomförts med tåg.
- Antibiotikaförskrivningen har ökat till 292 recept per 1000 listade.
- 98 procent av verksamheterna har inventerat och registrerat sina kemikalier.

Resurseffektiv och cirkulär ekonomi - materialförbrukning

Det aktiva arbetet med att se över förbrukningen och minska användningen av engångsprodukter fortgår, dels med hjälp av vår materialguide, dels via jämförelser (benchmarking) av materialförbrukning mellan verksamheterna. Förbrukningen av flera produkter som britspapper, plastmuggar, skoskydd och avfallspåsar har minskat. En del av minskningen kan antas bero på färre fysiska vårdbesök. Dessa besök har minskat med drygt fyra procent, var av vaccinationsbesöken utgör merparten av minskningen.

Förbrukningen av medicinbägare i plast är oförändrad. Endast 20 procent av det totala antalet medicinbägare som används är av typen *Eco* som är ett miljöbättre alternativ, här finns en förbättringspotential genom att byta till *Eco*. Förbrukning av skrivarpapper och kuvert har minskat vilket skulle kunna bero på ökad användning av egeninitierade e-tjänster som kallelser och provsvar.

Förändring i procent för utvalda engångsprodukter jämfört med föregående år perioden januari – juli

Plastmuggar	Medicinbägare plast	Britspapper på rulle	Skoskydd	Avfallspåsar 30 liter	C5 kuvert
- 81 %	0	-60 %	-38 %	-65 %	-23 %

Frisk och hälsosam miljö – läkemedel och kemikalier

Antibiotikaförskrivningen har ökat till 292 recept per 1000 listade och endast tre verksamheter har minskat antalet receptförskrivningar. Inom hälsovalet uppnår bara tio procent av våra verksamheter det nationella målet, 250 recept per 1000 listade, motsvarande siffra samma period förra året är 30 procent.

Under våren har utbildningstillfällen och information om säker kemikaliehantering med fokus på att rensa ut och minska antalet produkter genomförts. I princip samtliga verksamheter, 98 procent har inventerat och registrerat sina kemikalier. Primärvården har registrerat 444 unika kemiska produkter, detta är en minskning med fem procent jämfört med 2022. Fyra procent av produkterna är klassade som CMR-ämnena (cancerogena, mutagena reproduktionstoxiska).

Låg klimatpåverkan – tjänsteresor

Totalt sett har våra tjänsteresor ökat med 26 procent jämfört med samma period 2022. En positiv trend är att inrikesflyg har minskat med 45 procent. Hittills i år har totalt 411 enkelresor till eller från Stockholm genomförts och 96 procent av dessa är tågresor. Målet är att minst 75 procent av Stockholmsresorna ska ske med tåg.

Körsträckan med privat bil i tjänsten har ökat succesivt från låga nivåer under pandemin. Första halvåret 2023 motsvarar körsträckan med privat bil sex varv runt jorden, det är en ökning med nio procent jämfört med samma period 2022.

Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

Bemanning och oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Det ekonomiska läget i Sverige har som tidigare nämnts påverkat Primärvården Skånes verksamheter. Den intäktsfönnasierade delen inom hälsovalet är mest utsatt där de ökade kostnaderna inte står i relation till intäkterna. En kraftigt ökad konkurrens med flera nyetablerade, privata vårdcentraler framför allt i sydvästra och nordvästra området och att antalet listade fortsätter att minska har resulterat i personalneddragningar.

Förvaltningen har en hög inhyrning, 5,6 procent ackumulerat vilket är likartat med 2022. Däremot har kostnaden ökat från 2022 med 6 procent. Inhyrningskostnaden av läkare har ökat med 8 procent, men däremot har det skett en minskning med 16 procent när det gäller inhyrningen av sjuksköterskor. Inhyrning sker nästan enbart inom hälsovalet och det är nordvästra och östra Skåne som står för huvuddelen av inhyrningen. I övriga Skåne har inhyrningen minskat. Orsaken är dels, en minskad listning men framför allt att det är lättare att rekrytera läkare och sjuksköterskor till storstadsregionerna, Malmö och Lund med kringliggande kommuner.

Det är stora svårigheter att rekrytera till nordvästra, mindre orter, och östra Skåne, och ett fortsatt behov av att hyra in läkare kommer att kvarstå under lång tid framöver. När det gäller sjuksköterskor påverkas vi av den generella brist på sjuksköterskor som finns men framför allt kommunernas behov av fler sjuksköterskor och de privata vårdgivarna. Arbetet med att rekrytera fler allmänspecialister fortgår inom förvaltningen men det fortsatt arbete med

utbildning/handledning, digital utvecklig och förflyttning av arbetsuppgifter är viktigare för att kunna komma till rätta med kompetensförsörjnings-problematiken.

Med tanke på våra kvalitetsparametrar har förvaltningen fokuserat på att använda rätt kompetens på rätt ställe och utvecklat teamarbetet vilket kan vara en anledning till att utökad närvaro har minskat marginellt. Att använda kompetensen rätt bidrar i förlängningen till att medarbetare troligtvis känner ett större engagemang i sina arbetsuppgifter och detta kan leda till en ökad närvaro och förhoppningsvis minska utökad närvaro.

Primärvården Skånes kompetensförsörjningsplan för 2023

Under 2022 arbetade förvaltningen fram en kompetensförsörjningsplan tillsammans med av representanter från hälsovalet, barnmorskemottagningarna, palliativ vård och ASIH, förvaltningsledningen, forsknings- och utbildningsenheten och HR. Tillsammans diskuterade man Primärvården Skånes utmaningar, vilka förändringar vi står inför, vårt kompetensbehov och vilka aktiviteter som behöver genomföras för att attrahera nya och behålla befintliga medarbetare. Kompetensförsörjningsplanen ska vara ett aktivt och levande dokument för att stödja och kompetensutveckla såväl befintliga som ny medarbetare. Kompetensförsörjningsplanen kommer att följas upp under hösten 2023 och revideras inför fortsatt arbete 2024.

Att identifiera potentiella nya chefer i verksamheterna är en viktig satsning för att behålla medarbetare och lägga en bra grund för förvaltningens successionsplanering. Under våren 2023 har primärvården skickat tio potentiella chefer till det regionala programmet - Framtida chefer. Arbetet med kompetensstegar pågår för samtliga yrkesgrupper, kommer att slutföras under 2023. En satsning inom ”employer branding”, en del i marknadsstrategin för Primärvården Skåne, pågår sedan hösten 2022. Målet är att få fler kvalificerade sökande att välja Primärvården Skåne.

Utvecklingen av anställningsvolym - månadsavlönade

Förvaltningen har minskat antalet anställda från 4 888 till 4 644, jämfört med samma period föregående år. Minskningen beror till del på att ungdomsmottagningarna med drygt 130 medarbetare flyttade till annan förvaltning 2023.

Minskningen av antalet anställda har skett inom samtliga yrkeskategorier förutom handläggare, + åtta. Ökningen beror bland annat på omkodning, en förstärkning av de administrativa resurserna för att underlätta för chefer och den kliniska personalen och att vissa tjänsteköp av administration från andra förvaltningar har avslutats till förmån för egenanställd personal till en lägre kostnad och bättre effektivitet

Kuratorer, sjuksköterskor och barnmorskor är de som framför allt har minskat. Nämda grupper är bristkompetenser men samtidigt har förvaltningen behövt minska antalet barnmorskor inom hälsovalet med tanke på det minskade barnafödandet. När det gäller medarbetare inom kurativt och socialt arbete har det minskade antalet listade bidragit till förändringen men också antalet privata aktörer inom området. Minskningen av antalet

medarbetare inom hälsovalet kommer att fortsätta med tanke på minskat antal nyfödda barn, den hårdnade konkurrensen av antalet nya hälsovalsenheter och den kostnadsutveckling som vi har i samhället.

Sysselsättningsgraden är fortsatt hög, 96,9 procent 2023 jämfört med 96,3 procent 2022

Utveckling av personalrörlighet

Personalrörligheten har ökat med 0,3 procent, men eftersom ungdomsmottagningen med drygt 130 medarbetare flyttade till annan förvaltning vid årsskiftet 2022–2023 har vi som förvaltning inte ökat i personalrörlighet; antal som slutat 2023 är 316 jämfört med 319 2022.

Attraktiv arbetsplats

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för januari-augusti 2023 har minskat i jämförelse med 2022. Medelvärdet har minskat från 6,7 procent till 5,4 procent under perioden januari – juni. Det är framför allt korttidsfrånvaron som har minskat, vilket kan vara en effekt av att Covid-19 har avtagit. Långtidsfrånvaron har minskat marginellt. Förhoppningsvis kan vi nu se en minskning av sjukfrånvaro efter flera år med hög korttidsfrånvaro som med stor sannolikhet har varit en effekt av Covid-19. Vi ser också en liten minskning av uttag av vård av sjukt barn, vilket förmodligen är kopplat till Covid-19. Gällande övriga frånvaroposter ser det över lag lika ut vid jämförelse mellan åren.

För att fortsätta arbeta för en minskad sjukfrånvaro, både korttidsfrånvaro och långtidsfrånvaro har förvaltningen ett fortsatt ett aktivt rehabiliteringsarbete för att förebygga sjukfrånvaro, men också för att få tillbaka de medarbetare som är sjukskrivna. För att arbeta förebyggande så finns rutinen att varje chef ska genomföra omtankesamtal med medarbetare som har haft tre sjukfrånvarotillfällen under en sexmånadersperiod. Rehabråd används i förvaltningen som ett mötesforum där chefer får möjlighet att diskutera rehabiliteringsfrågor med läkare, handläggare från Försäkringskassan och HR. Lärarledd grundutbildning i rehabilitering och arbetsanpassning är obligatorisk för nya chefer och skyddsombud. Digitala utbildningar i rehabiliteringsprocessen och rehabiliteringsverktyget Adato finns också som stöd för chefer. Förvaltningen HR-partners arbetar också som ett nära stöd till cheferna för att stödja dem i rehabiliteringsarbetet.

Med tanke på de ekonomiska förutsättningarna har omställning och neddragningar behövt genomföras, vilket kan ses som en potentiell anledning av att marginell ökning av personalrörlighet medan chefstäthet är densamma. Vi värnar om de nära ledarskapet där varje individ ska få rätt stöd och rätt förutsättningar för att utföra sitt uppdrag.

Stöd och medarbetarutveckling

Förvaltningen har haft målet att alla medarbetare ska kunna vara lediga fyra veckor under sommaren, vilket har varit något som arbetats för och planerats för under hela våren. Detta för att kunna ge våra medarbetare möjligheten till återhämtning och att kunna säkerställa den ledighet som behövs.

Verksamheterna har arbetat med resultaten av medarbetarenkäten. Varje enhet har utifrån sina resultat tagit fram en handlingsplan med förbättringsområden i sin verksamhet. Arbetet med förbättringsåtgärder efter medarbetarenkäten är prioriterat då medarbetarenkäten är ett viktigt mått för att förbättra arbetsmiljön. Förvaltningen har haft ett ökat fokus på åtgärder kopplade till arbetsbelastning och återhämtning i vardagen i medarbetarenkäten.

Som ovan nämnt är det en marginell ökning av personalrörlighet som troligtvis kan vara en följd av de kända omständigheterna i verksamheterna. Dock är denna trend nationell inom alla sjukvårdande yrkeskategorier.

Under 2023 har vi ökat vår planerade närvaro vilket kan vara en konsekvens av att vi inte längre befinner oss i en pandemi. Förvaltningen har haft fokus på att utbilda cheferna i att registrera rätt. Vidare har också satsningar gjorts på produktionsplanering och resursoptimering.

Kompetensutvecklingsinsatser för sjuksköterskor

1 juni 2023 hade förvaltningen 42 medarbetare som studerade specialistutbildning med utbildningslön, vilket motsvarar 30,5 heltidstjänster då vissa studerar på halvfart. Utöver detta hade vi 6 medarbetare som studerar specialistutbildning med utbildningsanställning. För att säkerställa en fortsatt vård med hög kvalitet prioriterar Primärvården Skåne specialistutbildning till distriktsköterska, palliativ omvårdnad och onkologi.

Under våren har förvaltningen startat upp utbildningsmöjlighet med lön för 15 medarbetare inom områdena allergi, astma/kol, 15 högskolepoäng (hp). Utöver detta har 46 medarbetare utbildats i personcentrerad triage och telefonrådgivning 3.0 hp. Ett digitalt introduktionsprogram med en del som är gemensam för samtliga medarbetare och en som är yrkesspecifik.

Utöver detta erbjuds samtliga medarbetare att delta i temamöte där medarbetaren får "live" föreläsning om hur man arbetar med tema i primärvården med efterföljande möjlighet till dialog. Dessa möten ses som en del i kompetensutvecklingen och är tillgänglig för samtliga yrkesprofessioner för att utöver kunskap bidra med ökad samsyn och samarbete kring den personcentrerade vården och behandlingen.

Kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor/skötare med flera

Primärvården Skåne hade i juni fem medarbetare som utbildade sig till specialistundersköterska inom palliativvård med utbildningslön. Undersköterskor har också möjlighet att delta i det introduktionsprogram som nämns ovan, specifikt utformat för sin yrkesprofession, samt de gemensamma temamötena som ingår som en del i kompetensutvecklingen.

Förvaltningen erbjuder också ett antal uppdragsutbildningar inom olika områden som ger möjlighet att utifrån verksamhetens behov vidareutveckla sig inom sin profession.

Använd kompetensen rätt

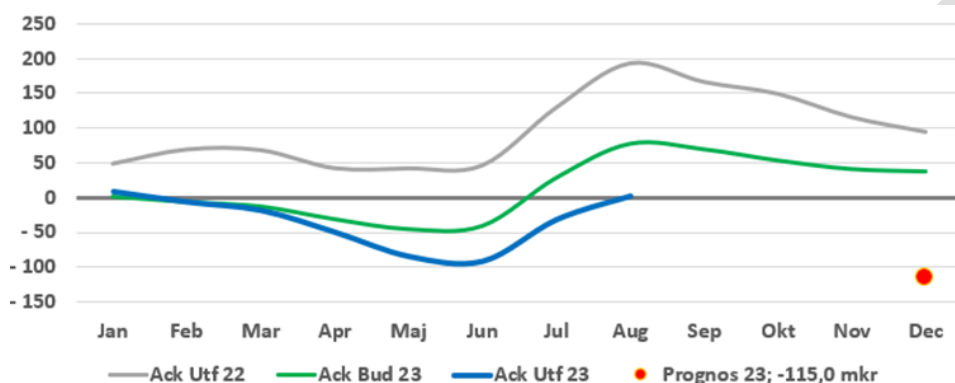
Samtliga verksamheter i Primärvården Skåne arbetar med att säkerställa att kompetensen i verksamheterna används rätt. Det handlar bland annat om att förflytta arbetsuppgifter och utveckla teamarbete i takt med införandet av nya digitala verktyg. Allt fler patienter har en namngiven fast läkarkontakt och projektet "Kontinuitet och teamarbete" startade december 2022 som stöd till de vårdcentraler som inför det nya tvärprofessionella teambaserade arbetssättet, inklusive teamronder.

.

Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

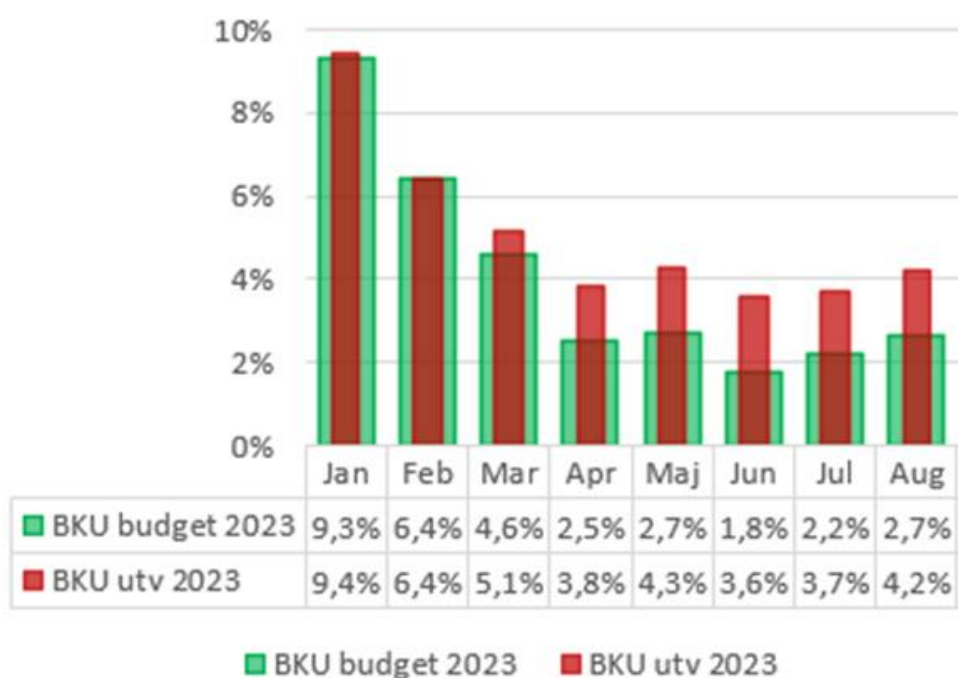
Resultatmål och prognos

Förvaltningen redovisar ett resultat för perioden på 2 Mkr. Resultatet avviker negativt mot budget med 75 Mkr och är något sämre än den prognosbedömning som tidigare gjorts. Nedan visas resultatutvecklingen för året.



Intäkterna är för perioden 25 Mkr sämre än periodiserad budget vilket helt beror på mindre intäkter än beräknat för ackrediterad verksamhet. Den största utmaningen att hantera är det listningstapp som kontinuerligt sker, men som också ökat de senaste månaderna och då främst kopplat till att privata vårdgivare öppnat i Höör utöver den etablering av privata vårdcentraler som pågår på västra sidan av Skåne. Vi fortsätter följaktligen att tappa marknadsandelar och därmed vårdersättning, vilket innebär att kostnaderna måste anpassas genom minskande verksamhet. Nuvarande listningstapp motsvarar på helårsbasis ca 55-60 mkr i minskade intäkter. Utöver den minskade listningen ser vi ökade kostnader för utomlänsvården och då i huvudsak för den digitala vården. För perioden uppgår kostnader till ca 40 Mkr och vi prognosticerar med ca 60 Mkr för helåret.

Kostnaderna ligger 50 Mkr över budgeterad nivå och kostnadsökningen mellan åren uppgår till 4,2 procent. Avvikelsen mellan budgeterad kostnadsutveckling och verkligt utfall kan utläsas i diagrammet nedan.



Avvikelsen beror på högre kostnader inom flera delar än vad som budgeterats vilket till stor del beror på rådande inflation men även vår förmåga att minska kostnaderna i verksamheten kopplat till den vikande listningen.

Det ekonomiska utfallet inklusive budget och prognos kan utläsas i tabellen nedan.

Resultat, Mkr	Utfall 2022-08	Utfall 2023-08	Budget	Budget avv	Årsprognos
Regionbidrag	446,5	386,8	386,8	0,0	580,2
Patientavgifter	83,2	87,0	84,7	2,3	133,0
Försäljning av verksamhet, var	2 887,0	2 841,8	2 889,1	-47,3	4 272,3
Övriga intäkter och bidrag ink	74,2	61,7	42,2	19,5	89,3
Verksamhetens intäkter	3 490,8	3 377,3	3 402,8	-25,5	5 074,8
Personalkostnader	-1 956,6	-1 993,9	-1 987,9	-6,0	-3 085,2
Kostnader för inhyrd personal	-117,8	-122,1	-85,6	-36,5	-188,1
Köp av verksamhet, material oc	-260,7	-278,7	-268,4	-10,3	-429,0
Läkemedel	-508,3	-528,5	-520,5	-8,0	-792,0
Övriga kostnader och bidrag	-445,6	-443,5	-453,3	9,8	-680,6
Verksamhetens kostnader	-3 289,0	-3 366,7	-3 315,7	-51,0	-5 174,9
Kapitalkostnad	-8,9	-8,9	-9,9	1,0	-14,9
Resultat	192,9	1,6	77,1	-75,5	-115,0

Uppdelat per verksamhet så är budgetavvikelsen per område enligt nedan:

Anslagsfinansierad verksamhet	+ 12 Mkr
Hälsoval – VC	- 79 Mkr
Hälsoval – BVC	+ 6 Mkr
Hälsoval – BMM	- 14 Mkr

För Vårdcentralerna uppvisas ett stort underskott som kan kopplas till ovan nämnda listningstapp och rådande inflation. Samtidigt har de merintäkter som tidigare funnits för vaccinationer och det positiva läkemedelsnetto försvunnit. Detta innebär att huvuddelen (61 st.) av våra vårdcentraler uppvisar en negativ budgetavvikelse för perioden. Dock finns det ett antal (22 st.) som uppnår en positiv budgetavvikelse. Det ekonomiska resultatet är inte enbart kopplat till listningen utan påverkas av flera delar som kompetensförsörjning, lokaler mm. Generellt kan sägas att vi har två stora utmaningar och det är konkurrenssituationen i västra Skåne medan utmaningen i östra Skåne främst är kopplad till kompetensförsörjning. I västra Skåne har det under 2022-2023 öppnat drygt 10 nya vårdcentraler och ytterligare lika många har i nuläget ansökt om att etablera sig i västra Skåne (ingen i östra Skåne). Dessa 10 vårdcentraler har sedan start listat på drygt 24 tusen medborgare till ett listningsvärde runt 92 Mkr på årsbasis.

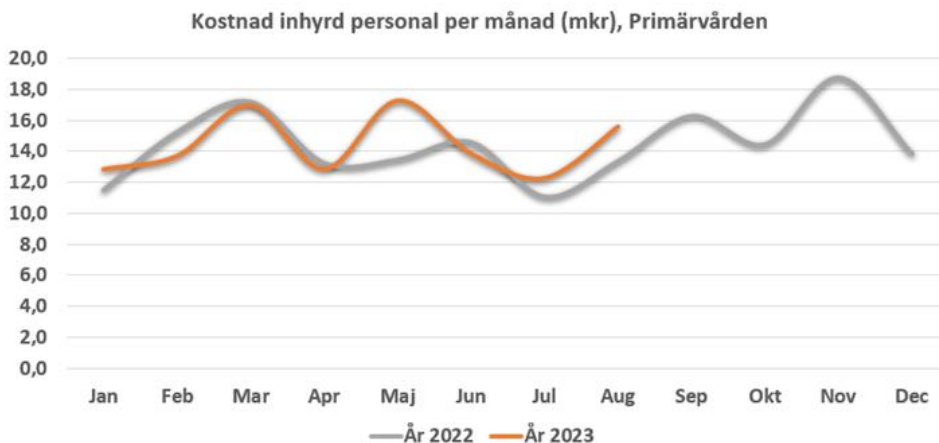
Under 2023 har vi tappat ca 9 300 listade vilket med den demografiska ökningen ger att de privata vårdgivarna ökat med ca 15 700 listade. Vår sammantagna marknadsandel inom Hälsovalet har minskat från 54,4 procent till 53,5 procent. I Sydvästra området har vi sedan en tid passerat 50 procent strecket i marknadsandel och har nu 48,4 procent. Inom snar framtid kommer även Nordvästra att passera 50 procent strecket.

Även inom Mödrahälsovården tappar vi marknadsandelar samtidigt som antalet inskrivna totalt sett minskar i Skåne. Vi har nu 39,2 procent av marknaden och de privata 60,8 procent. Detta har medfört betydande intäktsminskning för verksamheten som innebär stort ekonomiskt problem vilket ställer omedelbara krav på anpassning framöver. Det minskande antalet barn innebär nu även minskning inom Barnhälsovården där vi minskat med ca 2 700 barn på ett år vilket även det ger minskade intäkter att förhålla sig till.

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Den totala personalkostnadsökningen uppgår för året till 4,1 procent. För egen personal har lönekostnaderna ökat med 3,8 procent och arbetsgivaravgifterna med 5,2 procent.

Fortsatt råder svårigheter att anställa läkare och sjuksköterskor varför inhyrningen fortsatt utgör en väsentlig kostnad. Kostnaderna är något högre än föregående år (3,7 procent) men framför allt högre än budgeterat. Fortsatt finns en risk att behoven och kostnaden ökar kopplat till de rekryteringsproblem som föreligger. Utvecklingen kan ses i diagrammet nedan. Utfallets svängningar är delvis kopplad till viss periodiseringseffekt vid uppbokningar av eftersläpande fakturor.



Störst inhyrning har vi i Nordvästra och Östra Skåne som står för över 80 procent av vår inhyrning. Totalt sett utgör andelen läkare 92 procent medan sjuksköterskor står för resterande 8 procent. Sammantaget har personalkostnaderna varit för höga i förhållande till den listningsutveckling och de intäkter vi har. Detta innebär att vi fortsatt måste ha stort fokus på att anpassa antalet medarbetare inom förvaltningen.

Övriga kostnader

Inom läkemedel ses en succesivt ökande kostnad och de har nu ökat med drygt 4 procent och troligt kommer detta att fortsätta. Inför året sänktes läkemedelsersättningen vilket innebär att vi nu uppvisar ett negativt läkemedelsnetto för perioden med 6 Mkr. Föregående år hade vi motsvarande period ett positivt netto med 15 Mkr.

Andra stora ökningar utgörs av våra lokalkostnader som har ökat med drygt 11 procent kopplat till ett ökat fastighetsindex vilket bidrar till 12 Mkr i negativ budgetavvikelse. Kostnaderna för sjukvårdsartiklar/medicinskt material/tekniska hjälpmedel ökar med drygt 7 procent och ger en negativ budgetavvikelse med 14 Mkr.

Andra stora kostnader avser laboratorieanalyser och röntgen. Laboratiekostnaderna har ökat med 7 procent vilket dock är i nivå med budget. Röntgenkostnaderna ligger i nivå med föregående år.

Åtgärder för en ekonomi i balans

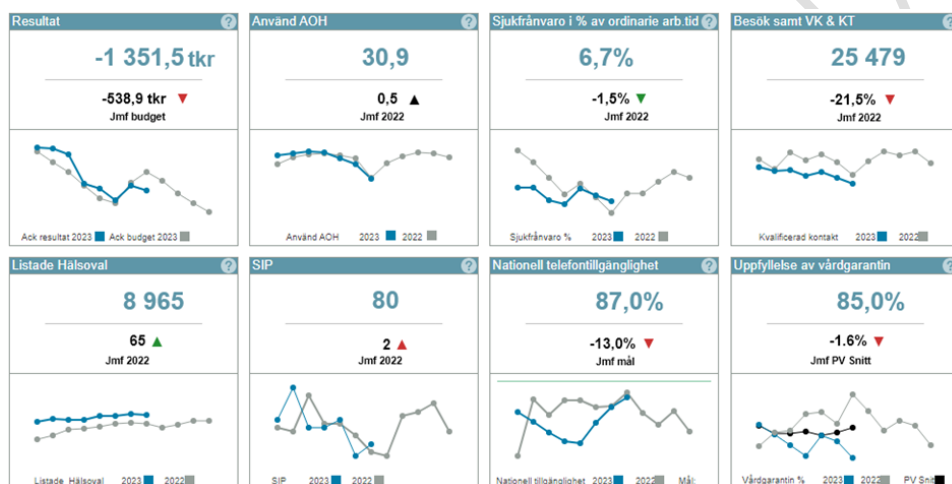
Förvaltningen redovisar en negativ budgetavvikelse som är kopplad till vårdcentralerna och mödrahälsovården. Båda är självklart påverkade av den inflation som råder samtidigt som årets uppräknig av ersättning inte ligger i samma nivå. Den största utmaningen är dock den vikande listningen som innebär att vi måste minska våra kostnader kopplat till lägre intäkter. Åtgärder pågår och vi har minskat antalet anställda under året, vi har avackrediterat verksamhet för att istället bli filial och stängt filialer. Denna utveckling behöver fortsätta kopplat till minskat antal listade och besvärigheter med rekrytering. Kommande inhyrningsstopp från oktober kommer även innebära besvärigheter att hålla enheter öppna.

Tyvärr lyckas vi inte minska kostnaderna i samma nivå som intäkterna minskar varför ett betydande underskott uppstår och bedömningen är nu ett underskott för året på 115 Mkr vilket ger en avvikelse mot resultatkravet på 152,5 Mkr. Detta är en försämring sedan majprognosen med 25 Mkr.

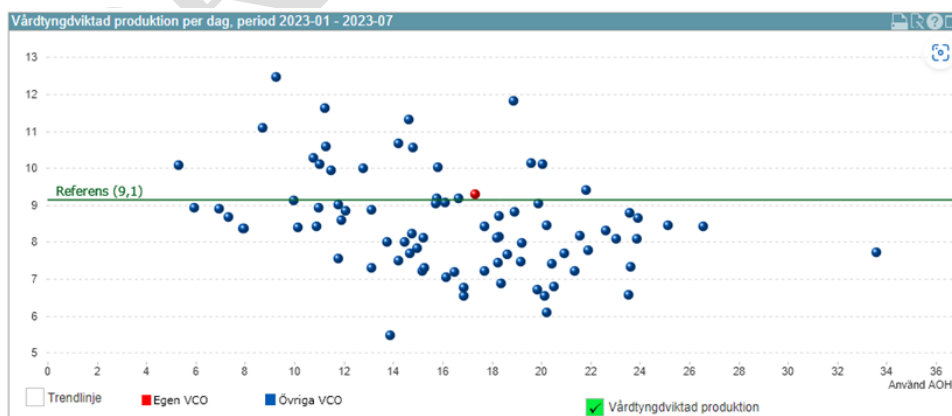
När det gäller den vikande listningen behöver vi generellt få ett ännu mer ökat fokus på tillgängligheten så att våra patienter inte väljer andra vårdgivare. Genom detta kan vi skapa förutsättningar för en utveckling där vi inte behöver ägna kraft till att minska verksamheterna.

Nyckeltal

Förvaltningen har ett beslutsstöd som ska underlätta för verksamheterna att följa upp sin verksamhet samt att kunna jämföra sig med andra enheter. Som första sida visas relevanta övergripande parametrar enligt nedan (exempel från en vårdcentral).



I beslutsstödet finns även en benchmark möjlighet där verksamheten kan jämföra sitt utfall i förhållande till övriga verksamheter för ett antal parametrar, se exempel nedan.



Dessa möjligheter till jämförelse ger bra inblick i hur det ser ut för mig i förhållande till övriga. Då våra verksamheter är snarlika, exempelvis 83 vårdcentraler, är dessa jämförelser fullt möjliga att göra.

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Förvaltningen har ett flertal pågående projekt som omfattar såväl totalrenovering av befintliga vårdcentraler som nybyggnation. Vid renoveringar/ombyggnationer som ligger inom förvaltningens ansvar kan vi framöver i större omfattning behöva pröva möjligheten att nyttja vår lokala byggpott även om det gäller externt inhyrda lokaler. Med rådande omvärldssituation upplever vi att fastighetsägarnas offerter har ökat kraftigt i kostnad i kombination med rejält hög ränta (långt över marknadsmässig ränta). Årets pott är 10 mkr att avropa hos Regionfastigheter (RF) (nyttjandet redovisas av RF). Första alternativ är alltid att hantera detta via fastighetsägaren men troligen kommer alltså behovet ur lokala potten att öka framöver kopplat till de behov av åtgärder som finns.

Större projekt som pågår är nybyggnation av Vårdcentralen Staffanstorp, Vårdcentralen Brösarp, Vårdcentralen Drottninghög, Vårdcentralen Ramlösa. Flertal om och tillbyggnadsprojekt pågår i varje geografiskt område. Dialoger förs i flera kommuner om etablering och översyn av projekt gällande familjecentraler. Som exempel kan nämnas Skurup, Ystad, Malmö, Helsingborg, och Åstorp.

Utrustningsinvesteringar

Förvaltningen genomförde under 2021 en inventering av brand och säkerhet inom alla verksamheter, vilket hittills har fört med sig planerade åtgärder i över 90 fall mellan 2021-2023. Dessa kostnader belastar lokal utrustningspott, liksom åldersutbyte och haverier av medicinteknisk utrustning. Förvaltningen upplever problem med inköp av viss medicinteknisk utrustning där upphandlingar saknas inom Regionen. Mest märkbart är det vid utbyte av EKG utrustning som inte är upphandlad. Sammantaget har beviljats äskanden under 2023 på ca 15 Mkr, varav brand- och säkerhet utgör 11 Mkr och årets pott på 18 Mkr kommer att nyttjas.

Produktion

Antalet listade inom vårdvalet uppgår per juli till 758 769, vilket är en minskning med nästan 11 000 jämfört med samma period föregående år. Inom hälsovalet har marknadsandelen minskat med 1,2 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Minskningen av antal listade sker nu i hela Skåne men framför allt i västra delen.

Antalet inskrivna barn i barnhälsovården uppgår per juli till 56 662 vilket är en minskning med 2 908 jämfört med motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för barnhälsovården uppgår till 54,9 procent.

I mödrahälsovården var antalet inskrivna 5 736 per juli vilket är 436 färre än motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för mödrahälsovården är 39,2 procent.

Den totala öppenvårdsproduktionen inom de ackrediterade verksamheterna har minskat avseende fysiska besök på grund av färre Covid-vaccinationer, drygt 145 000 färre vaccinationer, samtidigt som antalet fysiska besök exklusive vaccinationer ökar med nästan 46 500. Kvalificerade distanskontakter minskar kraftigt jämfört med 2022 dels till följd av ökat antal fysiska besök men framför allt på grund av ändrade registreringsrutiner avseende telefonkontakter.

Antalet unika individer minskar men bortsett från minskningen av antalet vaccinationer så är det fler unika individer som fått besök inom Primärvården Skåne.

Primärvård - ackrediterad	Period jan-juli 2022	Period jan-juli 2023	Avvikelse antal 23-22	Avvikelse % 23/22
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	1 198 083	795 610	-402 473	-34%
Besök	1 424 869	1 326 049	-98 820	-7%
varav läkarbesök	485 245	483 772	-1 473	0%
varav övriga vårdgivare	939 624	842 277	-97 347	-10%
därav vaccinationer	202 585	57 276	-145 309	-72%
Unika individer	622 951	565 956	-56 995	-9%

För Mödrahälsovården (som ingår i ovan tabell) ökar antalet besök med drygt 1 700 (2,3 procent) under 2023 jämfört med 2022. Kvalificerade distanskontakter ökar kraftigt med drygt 3 200 (273 procent)

För barnhälsovården (som ingår i ovan tabell) ökar antalet besök med ca 11 700 (10,8 procent) samtidigt som antalet kvalificerade distanskontakter minskar med ca 16 700 (-90,8 procent)

Inom Hälsovalet (som ingår i ovan tabell) minskar de fysiska besöken med ca 109 600 under 2023 jämfört med 2022. Detta förklaras av att antalet vaccinationer minskar under samma period med drygt 145 300. Detta innebär att antalet fysiska besök exklusive vaccinationer ökat med ca 35 700 besök 2023 jämfört med 2022.

Anslagsfinansierad verksamhet	Period jan-juli 2022	Period jan-juli 2023	Avvikelse antal 23-22	Avvikelse % 23/22
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	2 667	2 258	-409	-15%
Besök	8 445	12 230	3 785	45%
varav läkarbesök	1 633	3 077	1 444	88%
varav övriga vårdgivare	6 812	9 153	2 341	34%
därav vaccinationer	14	190	176	1257%
Unika individer	4 834	5 793	959	20%

I den anslagsfinansierade verksamheten ingår MBHV-psykologer, Barnmottagningen i Eslöv, Vaccinationsenheten, Flyktinghälsan och Mobilt närsjukvårdsteam i Landskrona och här har antalet fysiska besök ökat medan kvalificerade distanskontakter minskat.

ASiH/Palliativ vård	Period jan-juli 2022	Period jan-juli 2023	Avvikelse antal 23-22	Avvikelse % 23/22
ASiH Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	987	985	-2	0%
Vård dagar (periodiserade)	59 788	57 890	-1 898	-3%
Unika individer	755	814	59	8%
Palliativ vård Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	853	921	68	8%
Vård dagar (periodiserade)	9 636	9 906	270	3%
Unika individer	743	810	67	9%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	1 063	1 036	-27	-3%
Besök	5 448	6 049	601	11%
varav läkarbesök	1 268	1 438	170	13%
varav övriga vårdgivare	4 180	4 611	431	10%
därav vaccinationer				
Unika individer	1 822	2 053	231	13%
Total ASiH/palliativ vård				
Unika individer	2 334	2 528	194	8%

Inom ASiH/Palliativ vård har antalet besök ökat med drygt 600 besök jämfört med föregående år. Inom ASiH har antalet vård dagar minskat med ca 1 900.

Palliativ slutenvård har ökat produktion av vård dagar med 270.

Antalet unika individer som fått vård ökar inom både öppen- och slutenvården.