

PRIMÄRVÅRDSNÄMNDENS VERKSAMHETSBERÄTTELSE januari-augusti 2020

Primärvården Skåne



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	2
Förord.....	3
Detta är vi idag – Primärvården Skåne	4
Verksamhetsförändringar/-övergångar	5
Året som gått – viktiga händelser	5
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet.....	6
Säker hälso- och sjukvård.....	6
Palliativ vård och ASIH.....	7
Våld i nära relationer.....	8
Vårdproduktion	8
En drivande utvecklingsaktör	9
Primärvården Skåne online	9
Smittspårning kopplat till covid-19	10
UM Skåne online	10
Mobila provtagningsteam i hela Skåne – ”Virusexpressen”	10
Mobilt vårdteam Malmö	10
Akut sjukvård i hemmet	11
Attraktiv arbetsgivare.....	11
Samverkan med personalorganisationer under Covid-19.....	11
En god och hälsofrämjande arbetsmiljö.....	11
Sjukfrånvaro	12
Kompetensförsörjning.....	12
Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag.....	12
Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid.....	13
Utvecklingen av använda timmar.....	13
En långsiktigt stark ekonomi	13
Ekonomiskt ingångsläge	13
Resultat och påverkan av covid-19.....	14
Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal	15
Övriga kostnader	16
Åtgärder för ekonomi i balans.....	16
Investeringar.....	17
Krisberedskap	18
Miljö och Klimat.....	19

Förord

Primärvården Skåne präglas av öppenhet och nyskapande och ska vara första linjen och basen i en sömlös hälso- och sjukvård, där förutsättningar för en god och nära vård skapas tillsammans med invånare, patienter, anhöriga och övriga aktörer i vårdkedjan. Empati, bra bemötande och god förståelse för den enskildes situation är grundläggande för att uppnå våra övergripande mål. Region Skånes värderingar; välkomnande, drivande, omtanke och respekt är ledstjärnan i allt vi gör.

År 2020 har mot bakgrund av covid-19 på många sätt förändrat vår vardag och vi har på kort tid ställt om. Vi har förstärkt det redan påbörjade arbetet med att skapa den nära vården, utvecklat arbetet med de digitala lösningarna, stärkt vårt samarbete med kommuner, sjukhus, privata vårdgivare och övriga aktörer. Allt för att på bästa sätt skapa en god patientupplevelse och ta oss an de utmaningar som covid-19 inneburit, samtidigt som vi säkrat det normala flödet. Det är nu viktigt att ta tillvara de delar som varit bra och skapat nya förutsättningar för att möta och utveckla framtidens primärvård.

Genom att fortsatt fokusera på teamet nära patienten, helheten, det nära ledarskapet och det ständiga förbättringsarbetet har vi stora möjligheter att göra de förflyttningar som krävs för att möta framtidens behov och utveckla den nära vården.

Sofia Ljung
Förvaltningschef

Birte Sandberg (C)
Ordförande primärvårdsnämnden

Detta är vi idag – Primärvården Skåne

Primärvården Skåne är Region Skånes offentliga primärvård vi har ansvar för vårdcentraler barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar. Vårt ansvar omfattar också skåneövergripande ungdomsmottagningar, dietistverksamhet, mödra- och barnhälsovårdspsykologer, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), palliativt utvecklingscentrum, kompetenscentrum primärvården Skåne (KCP) och Centrum för primärvårdsforskning (CPF). CPF och palliativt utvecklingscentrum bedriver arbetet genom avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet.

Vårt uppdrag i förvaltningen utgår från Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020. Vidare bygger och beskriver vår verksamhetsplan vägen framåt, via vår målbild, i sex olika strategiska områden.

Primärvården Skåne finansieras med två ersättningssystem. En del av verksamheten driver vi enligt lagen om valfrihetssystem, LOV, där vi ersätts utifrån de förutsättningar som ges i ackrediteringsvillkoren. Den övriga verksamheten finansieras av anslag, vilka ger grunden för den ekonomiska ramen.

Tillsammans är vi 4 300 medarbetare som varje dag gör skillnad i Primärvården Skåne. Vi har verksamheter på ett stort antal platser, fördelat över hela Skåne. Medarbetarna i verksamheterna är våra viktigaste ambassadörer och det är de som påverkar vårt varumärke mest. Förutom medarbetarna i kärnverksamheterna finns cirka 70 medarbetare på huvudkontoret i Lund. De jobbar inom HR, ekonomi, verksamhetsnära stöd, marknad- och kommunikation, samt i förvaltningsledningen och dess staber.

Primärvården Skåne i siffror

- 3 miljoner fysiska besök
- 4 miljoner kontakter via telefon, digitala besök och brev
- 2 av 3 besök i den skånska hälso- och sjukvården görs inom Primärvården Skåne
- 4 300 medarbetare
- 84 vårdcentraler
- 36 barnmorskemottagningar
- 91 barnavårdscentraler
- 9 kvälls- och helgmottagningar
- 20 familjecentraler

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Inför eller under året har inga större verksamhetsförändringar genomförts som påverkar det ekonomiska utfallet eller antalet anställda.

Året som gått – viktiga händelser

Pandemin och förändringen i samhället i stort, har gjort att vi tagit jättekiv digitalt, medarbetare och patienter som inte tidigare varit så digitalt beredda har utmanat sig själva och sett vilka möjligheter digitaliseringen öppnat upp för. Det kommer vi att ha nytta av när vi ska arbeta vidare med utvecklingen av en mer flexibel och situationsanpassad vård.

Det finns visserligen en fysisk distansering, men många av medarbetarna uppger att de aldrig någonsin känt sig så nära kollegor runt om i Primärvården i Skåne. Att mötas digitalt i videomöte, snabbt, enkelt och på lika villkor.

- Primärvården Skåne fick snabbt uppdraget att starta smittspårningsenhet för covid-19.
- Covid-19 gjorde det möjligt för Region Skåne att genomföra en tillfällig upphandling av en digital plattform för att åter öppna upp den digitala tjänsten Primärvården Skåne online.
- Ungdomsmottagningarnas digitala tjänst, UM Skåne online har ökat antalet besök från ca 800 till cirka 3000 per månad.
- Förvaltningen fick tidigt ett samordningsansvar gentemot kommuner och privata vårdgivare där inrättandet av "kluster" och klustersamordnare blev en framgångsfaktor. Ett initiativ som är här för att stanna och ett viktigt steg i utvecklingen av den nära vården.
- Internt kommunikationssystem för covid-19 togs fram där den privata verksamheten inkluderades.
- Mobila provtagningsteam i inrättades i hela Skåne, veckans alla dagar.
- Vårdcentralerna ställde snabbt om verksamheten och förstärkte bland annat läkarstödet till kommunerna.
- Medarbetare med vidareutbildning i intensivvård- och anestesi i Primärvården Skåne lånades ut till intensivvårdsavdelningarna.
- Personligt brev skickades till alla listade patienter som fyllt 70 år (ca 114 000) med budskapet vi finns här för dig. Viktigt att söka vård om du behöver det.

Viktiga händelser som inte är kopplade till covid-19

- Återigen har vi flera vårdcentraler bland de tio bästa. I år delade Vårdcentralen Förslöv och förra årets vinnare Vårdcentralen Anderslöv på andra platsen. Primärvården Skåne hade totalt sju vårdcentraler bland de tio bästa.
- Ett flertal vårdcentraler har efter att investeringsbeslut godkänts kunna påbörja nybyggnationer och renoveringar, läs mer under investeringar.
- Palliativ slutenvårdsavdelning öppnar i oktober på sjukhusområdet i Trelleborg.
- Filialen i Kivik återigen en succé, denna sommar med utökade öppettider för att öka tillgängligheten för de många turister som fanns i området.

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Till följd av covid-19 har antalet mottagningsbesök i Primärvården Skåne minskat under våren. Vårdcentralerna har därför till stor del ställt om från fysiska besök på vårdcentralen till ökade digitala besök till Primärvården Skåne online. Vissa fysiska besök har ersatts med telefonkontakt, där det funnits lämpligt. Likaså har vi utökat möjligheterna till hembesök av läkare och sjuksköterska i både ordinärt och särskilt boende.

Provtagning för covid-19 kunde under våren genomföras via hembesök i eget boende och på äldreboende genom särskilda provtagningsbilar bemannade med läkare och sjuksköterskor från Primärvården Skåne. Provtagningsbilarna körde i hela Skåne, veckans alla dagar.

Förvaltningen fick tidigt ett samordningsansvar gentemot kommuner och privata vårdgivare. Nio verksamhetschefer på olika geografiska platser i Skåne fick uppdraget att starta upp nätverk "kluster". Verksamhetscheferna ledde och koordinerade arbetet tillsammans med kollegerna i kommunerna och de privata vårdgivarna, ett samarbete som blev en framgångsfaktor i arbetet med covid-19. Ett initiativ som är här för att stanna och ett viktigt steg i utvecklingen av den nära vården.

Enligt nationell statistik ser tillgängligheten till medicinsk bedömning ut att vara låg i Skåne jämfört med genomsnittet i riket, vilket troligtvis beror på olika sätt att registrera. Justeringar har gjorts för att siffrorna ska bli mer rättvisande.

Ett nytt telefonisystem med tidsbokad uppringning är under införande, systemet ska vara infört överallt månadsskiftet september/oktober. Tät kontakt och uppföljning med enheter för att tillgodose en god telefontillgänglighet pågår.

För att undvika att patienter med misstänkt covid-19 skulle riskera att smitta andra patienter har många verksamheter anställt väntrumsvårdare som lotsar patienten rätt, och de flesta verksamheterna har särskild mottagning för patienter med luftvägs- eller infektionssymptom.

Primärvården Skåne har i samarbete med kommunerna utvecklat en vårdform för våra sköraste invånare, mobila vårdteam, som erbjuder utökad möjlighet till vård i hemmet. Under våren och sommaren har behovet ökat och genom ett förstärkt samarbete mellan kommun och primärvård har fler personer kunnat erbjudas detta.

Säker hälso- och sjukvård

Naturligtvis har covid-19 pandemin präglat Primärvården Skånes arbete under 2020. Utmaningarna för att bibehålla en god patientsäkerhet under exceptionella förhållanden har varit betydande men viljan att ge så god vård som möjligt och samverka med övriga vårdaktörer har varit stor. Insatserna för att säkra vårdflöden, minska smittspridning och hjälpa till med smittspårning har varit många.

Separation av flöden med infekterade och icke infekterade patienter har fungerat bra och där det varit lämpligt har det skett en övergång till andra kontaktformer, både video- och telefonsamtal, vilket sannolikt kommer att ha betydelse även i framtiden. Generellt ska problemet med patienter som inte vågat söka vård under pandemin inte underskattas, men det är ännu för tidigt att utvärdera de hälsomässiga effekterna på lång sikt. Avvikelse

relaterade till covid-19 har hittills inte setts och Lex Maria anmälningar kopplade till covid-19 har ännu inte förekommit i Primärvården Skåne.

Statistiken över av- och ombokningar på grund av pandemin är inte helt fullständig men nedanstående siffror ger en överblick:

	Enhet	Patient	Summa
AVBOKNING	4 016	4 628	8 630
OMBOKNING	4 206	1 585	5 778
Summa	8 222	6 213	14 346

Avbokningar har alltså fördelats ganska jämt mellan vårdenheterna och patienterna, medan ombokningar till största delen skett på enheternas initiativ.

Primärvården Skåne har sedan pandemin startade haft målsättningen att upprätthålla den icke covid-19 relaterade vården på så hög nivå som möjligt för att om möjligt undvika att omhändertagande av andra sjukdomar skjuts på framtiden och genererar en vårdskuld.

Tittar man på periodens avvikelserapporter och Lex Maria anmälningar kan man se en minskning av antalet i början av pandemin och under våren. Bilden har sedan normaliserats med ett inflöde som inte nämnvärt skiljer sig från tidigare år. Karaktären på ärendena har inte ändrats och försenade diagnoser av tumörsjukdomar dominerar åtföljda av olika slags extremitetsskador. Sedan årsskiftet har vi haft 29 Lex Maria ärenden, detta är i paritet med föregående år.

Palliativ vård och ASIH

Patienter har beskrivit en ökad uppgivenhet i livets slutskede vilket kan vara kopplat till isolering i hemmet och viktiga sociala kontakter. Ökad belastning har identifierats på närstående och döende patienter, då närstående blivit tvungna att ta hand om omvårdnaden då de avböjt SoL och HSL-insatser på grund av smittrisk. Erbjudande om inläggning på palliativvårdsavdelning eller kommunalt boende har också avböjts i ökad omfattning på grund av besöksförbud eller besöksrestriktioner.

En ökad oro hos patienter och deras närstående har uppstått med anledning av att kommunerna och Region Skåne fattat olika beslut rörande skyddsåtgärder framför allt när skyddsutrustning ska användas eller inte.

Erbjudanden om digitala möten har endast av ett fåtal patienter och närstående tagits emot som ett alternativ. Telefonkontakt har ersatt vissa hembesök. Patienter har uttryckt att de känt sig utelämnade vid besök på sjukhusinrättning, när de inte fått ha närstående med sig vid besked eller annan information.

Normaltflöde till högt remissinflöde har noterats. Frustration hos patienter och anhöriga har uppstått inom upptagningsområde Malmö under sommarmånaderna, där väntetiden har varit 6 till 8 veckor på grund av sjuksköterskebrist. Inflödet till palliativvårdsavdelningar ses generellt ha varierat mellan lågt och högt, detta ses relaterat till tillgängligheten till vårdplatser på sjukhusen. Ett visst ökat behov av punktinsatser har noterats, främst inom Kristianstadsområdet. Fler unika patienter inklusive barn har kunnat tas emot, detta har i många ärenden gällt riskgrupper som velat undvika sjukhusbesök, t.ex. kan nämnas BUS barnpatienter samt vuxna onkologpatienter med cytostatikabehandling.

Generellt ses inom Palliativ vård och ASIH att patienter remitteras i ett senare palliativt skede, detta har i viss mån även gällt i "icke-covid-19 tider". I förhållande till andra år har det under sommarperioden juni till augusti i stort sett inte inkommit specialisteremiss från andra delar av Sverige, dessa patienter har valt att stanna hemma i sitt hemlandsting.

Våld i nära relationer

Orosanmälningar har gjorts vilka inte varit kopplade till våld i nära relation utan rörande omsorgssvikt för barn i familjer.

Vårdproduktion

Antalet listade inom vårdvalet uppgår per juli till 785 815, vilket är en minskning med drygt 9 200 jämfört med samma period föregående år. Inom hälsovalet uppgår marknadsandelen till 57,3 procent i juli vilket är en minskning med 1,2 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Område östra Skåne ökar antalet listade medan Malmö och mellersta Skåne och Västra Skåne minskar. Täckningsgraden uppgår efter juni till 61,7 procent, vilket är en minskning med 0,3 procentenheter jämfört med föregående år.

Antalet inskrivna barn i barnhälsovården uppgår per juli till 63 618 vilket är en minskning med 2 335 jämfört med motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för barnhälsovården uppgår till 61,2 procent.

I mödrahälsovården var antalet inskrivna 7 127 per juli vilket är 131 färre än motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för mödrahälsovården är 43,9 procent.

Öppenvårdsproduktionen inom den ackrediterade verksamheten minskar kraftigt avseende fysiska besök på grund av covid-19 men ökar för kvalificerade distanskontakter till följd av ändrat arbetssätt.

Ackrediterad verksamhet	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod juni 18 -juli 19	Helårsperiod juni 19 -juli 20	Avvikelse antal	Avvikelse %
Öppen vård (antal)								
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	1 125 215	1 195 583	70 368	6,3%	1 899 723	1 986 385	86 662	4,6%
Besök	1 530 166	1 266 664	-263 502	-17,2%	2 708 761	2 463 124	-245 637	-9,1%
varav läkarbesök	543 679	457 625	-86 054	-15,8%	941 196	856 869	-84 327	-9,0%
varav övriga vårdgivare	986 487	809 039	-177 448	-18,0%	1 767 565	1 606 255	-161 310	-9,1%
Unika individer	587 328	554 812	-32 516	-5,5%	725 136	702 362	-22 774	-3,1%

För mödrahälsovården minskar antalet läkarbesök (ca 170) medan besök annan vårdgivare minskar (ca 7 950). Tendensen är densamma inom alla tre områden och är kopplat till minskningen av antalet inskrivna mödrar och covid-19.

För barnhälsovården minskar antalet läkarbesök (ca 700) medan besök annan vårdgivare minskar (ca 10 500). Tendensen är densamma inom alla tre områden och är kopplat till minskningen av antalet inskrivna barn och covid-19.

Inom hälsovalet minskar de fysiska besöken (ca 243 900). Samtidigt har de kvalificerade distanskontakterna ökat (ca 68 000). Minskningen av de fysiska besöken är i huvudsak kopplat till covid-19 men också till minskat antal listade.

Primärvården Skåne online har sedan starten den 16 juni haft ca 2 750 kontakter t.o.m. augusti. Primärvården fick också ett uppdrag om smittspårningen i Skåne och under perioden juli-augusti har ca 1 300 smittspårningar genomförts.

Anslagsfinansierad verksamhet	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod juni 18 - juli 19	Helårsperiod juni 19 - juli 20	Avvikelse antal	Avvikelse %
Öppen vård (antal)								
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	11 502	22 478	10 976	95,4%	18 801	31 517	12 716	67,6%
Besök	51 234	37 988	-13 246	-25,9%	89 837	74 793	-15 044	-16,7%
varav läkarbesök	3 778	3 201	-577	-15,3%	6 749	6 263	-486	-7,2%
varav övriga vårdgivare	47 456	34 787	-12 669	-26,7%	83 088	68 530	-14 558	-17,5%
Unika individer	27 413	24 795	-2 618	-9,6%	38 274	35 883	-2 391	-6,2%

I den anslagsfinansierade verksamheten ingår Ungdomsmottagningarna (UM), Barnhälsovårdpsykologer (BHV-psykologer) och Barnmottagningen i Eslöv och här har antalet fysiska besök minskat medan kvalificerade distanskontakter ökat. UM står för i princip hela ökningen av kvalificerade distanskontakter via UM Skåne online. Barnmottagningen i Eslöv har en ökad produktion både vad avser fysiska och indirekta kontakter.

Palliativ vård och ASiH	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod aug 18 - juli 19	Helårsperiod aug 19 - juli 20	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)								
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	1 892	1 819	-73	-3,9%	3 325	3 197	-128	-3,8%
Vård dagar (periodiserade)	68 124	68 290	166	0,2%	116 925	114 167	-2 758	-2,4%
Unika individer	1 219	1 207	-12	-1,0%	2 057	2 027	-30	-1,5%
Öppen vård (antal)								
Besök	6 689	6 116	-573	-8,6%	11 943	11 272	-671	-5,6%
varav läkarbesök	1 488	1 285	-203	-13,6%	2 523	2 302	-221	-8,8%
varav övriga vårdgivare	5 201	4 831	-370	-7,1%	9 420	8 970	-450	-4,8%
Unika individer	1 934	1 974	40	2,1%	2 850	2 845	-5	-0,2%
Total Palliativ vård och ASiH								
Unika individer	2 410	2 479	69	2,9%	3 744	3 819	75	2,0%

Inom ASiH har antalet besök minskat med knappt 600 besök jämfört med föregående år. Antalet vård dagar är i stort sett oförändrade mellan åren och uppgår till drygt 68 000. Inom ASiH har antalet vård dagar ökat med ca 2 200. Palliativ slutenvård uppvisar en minskning av antalet vård dagar med ca 2 000. Det har varit något fler unika patienter jämfört med samma period föregående år.

Medelvårdtiden för ASiH uppgår per juli till 56,7 dagar, vilket är en minskning jämfört med föregående år på 3,8 procent. Även medelvårdtiden för de palliativa enheterna har minskat mellan åren med 12,7 procent och uppgår efter juli till 11,7 dagar.

En drivande utvecklingsaktör

Primärvården Skåne online

Covid-19 gjorde det möjligt för Region Skåne att genomföra en tillfällig upphandling av en digital plattform. I mitten på juni öppnade den digitala tjänsten, Primärvården Skåne online igen. Sedan starten har den digitala mottagningen t.o.m. augusti haft ca 2 750 kontakter. Sjuksköterskor och läkare som tillhör riskgrupper och som inte bör träffa patienter fysiskt har erbjudits möjlighet att arbeta i den digitala mottagningen. Patienterna ger den Primärvården Skåne online mycket bra betyg, 4,6 av 5.

Smittspårning kopplat till covid-19

Ungdomsmottagningarna som har stor erfarenhet smittspårning i sitt ordinarie uppdrag, byggde upp en unik central smittspårningsverksamhet, som servar hela Skåne.

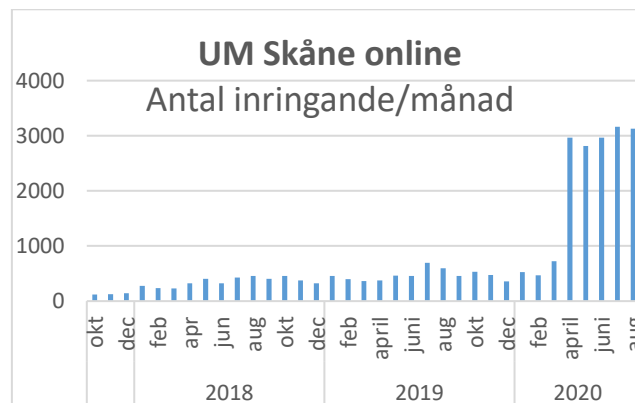
Smittspårningsenheten har under perioden juli-augusti genomfört cirka 1 300 smittspårningar från egen provtagning. Utöver detta cirka 160 som remitterats från vårdcentraler och sjukhus. Enheten har utbildat drygt 30 medarbetare, varav cirka en tredjedel kommer från andra förvaltningar än primärvården.

UM Skåne online

UM Skåne online har under pandemin ökat antalet besökare från ca 800 till 3000 per månad. Den mest påtagliga lärdomen är betydelsen av att hålla mycket korta kötider, ungdomar vill ha hjälp här och nu!

Även innehållet i verksamheten har utvecklats under covid-19, ett arbete som kommer att fortsätta. En viktig del i detta är diskussionen kring vad som ska hanteras, enbart digitalt. En del typer av besök kanske först ska vara fysiska för att därefter övergå till att bli digitala.

Återkopplingen från ungdomarna är överlag mycket positiv. De tycker om UM Skåne online även om det under sommaren varit en del teknikproblem då plattformen inte riktigt kan hantera det bitvis höga söktrycket. Det är dock viktigt att tydliggöra att ambition för den digitala mottagningen aldrig varit att reducera den fysiska mottagningen, utan ska vara ett komplement för att skapa jämlik och tillgänglig vård för alla ungdomar från tolv år till och med det år de fyller tjugotvå.



Mobila provtagningsteam i hela Skåne – "Virusexpressen"

En direkt omställning av teamen till "Virusexpressen" möjliggjorde en snabb provtagning och isolering av våra allra mest sköra patienter och på så sätt kunde vi förhindra smittspridning på äldreboende. En solidarisk läkarbemannning av teamen via både sjukhus och primärvård samt en god samverkan med kommunerna begränsade smittan i Region Skåne. Lärdomen av detta är att med gemensamma krafter från sjukhus, primärvård och kommuner kan vi arbeta både med akuta insatser i hemmen och med förebyggande insatser.

Mobilt vårdteam Malmö

Utveckling av mobilt vårdteam Malmö, slutet och öppen vård, ligger i linje med framtidens hälsosystem och dess olika insatsområden, främst nära vård, men också personcentrering, digitalisering och medarbetarperspektivet. Det kommer också att ge möjlighet för hälsofrämjande och förebyggande insatser, och på längre perspektiv påverkar initiativet förutsättningarna även för insatsområdena nivåstrukturering och fysisk infrastruktur.

Akut sjukvård i hemmet

Akut sjukvård i hemmet är ett viktigt steg i den omställning som har påbörjats av hälso- och sjukvården i Region Skåne. De lärdomar och erfarenheter som utvecklingen i Malmö kan ge kommer att vara viktiga för att kunna skala upp sådan vård i större omfattning.

Det finns flera intressanta initiativ inom den nära vården, under hösten kommer ett tvåårigt försök med akut sjukhusvård i hemmet att starta. Syftet med försöket är att testa om de goda erfarenheter som finns internationellt även kan fungera i Sverige. Om studien faller väl ut, är målsättning att införa det i hela Skåne. Projektet är ett samarbete mellan SUS och Primärvården Skåne. Förslaget beviljades med medel från HSN den 27/8-2020.

Forskning och innovation

Den kliniska forskningen har också påverkats av covid-19. Vissa studier ute i verksamheten har fått skjutas fram något eftersom verksamheten har sett annorlunda ut, t.ex. PUSH ME som studerar effekten av digitala livsstilsråd hos patienter med högt blodtryck. Forskningsmöten har i högre grad skötts digitalt. En del av forskarna har inte haft möjlighet att ta ut forskningstid då de behövt tjänstgöra kliniskt på vårdcentralerna. Etiknämnden har haft långa väntetider då de prioriterat covid-19 relaterad forskning.

Attraktiv arbetsgivare

Samverkan med personalorganisationer under Covid-19

Primärvården Skåne har bibehållit sin ordinarie samverkans- och MBL struktur under perioden men kallat till extra samverkans- och MBL möten vid behov. Förvaltningen har genomfört förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys ur ett arbetsmiljöperspektiv och tagit fram en handlingsplan som kontinuerligt och i dialog uppdaterats efter nya förändringar.

Den förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalysen och handlingsplanen har skickat ut via e-post och intranätet till verksamheterna vilka har kunnat använda dokumenten som stöd i sitt arbetsmiljöarbete, risk- och konsekvensanalys och handlingsplan.

Samtliga möten har genomförts via digitala plattformar såsom Skype eller Teams. Förutom samverkans- och skyddskommittémöten har förvaltningen haft en kontinuerlig dialog med de fackliga organisationerna, svarat på frågor inom framförallt arbetsmiljöområdet men också inom området arbetsvillkor och lön. Dialogen med de fackliga organisationerna har varit konstruktiv och ett stöd i arbetet under covid-19.

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Primärvården Skåne har bibehållit ordinarie struktur för skyddskommittémöten och möten i förvaltningens utskott för arbetsmiljö och hälsa. Den förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalysen har vid dessa tillfällen följts upp och uppdaterats. Vid behov av extrainsatta möten gällande risk- och konsekvensanalys eller andra arbetsmiljöfrågor relaterade till covid-19 har detta bokats in. Det har löpande funnits en nära dialog med huvudskyddsombuden i de specifika frågor som uppkommit gällande covid-19 under våren.

Intranätet har fungerat som huvudsaklig informationskälla för att säkerställa att både chefer och medarbetare får samma information och att det är den senaste informationen. Samlingsmail till alla chefer kopplat till covid-19 har skickats ut regelbundet och regelbundna möten med chefer ledning och staber har genomförts via Teams varje vecka i olika

omfattning beroende på utvecklingen av covid-19. Allt för att ge cheferna bästa möjliga förutsättningar att utföra sitt uppdrag kopplat till covid-19.

Inom HR-organisationen har veckovisa avstämningsmöten genomförts för att på så sätt säkerställa att HR har kunnat ge så bra stöd som möjligt till cheferna i deras arbetsmiljöarbete.

Sjukfrånvaro

Den ackumulerade sjukfrånvaron var i slutet av 2019, 5,1 procent totalt för förvaltningen. Målsättningen var då att ytterligare sänka sjukfrånvaron under 2020 till 5,0 procent. Detta mål kommer att behöva revideras på grund av utvecklingen av sjukfrånvaron under 2020. I februari 2020 ökade sjukfrånvaron något för att därefter under perioden mars – juni 2020 öka till som mest 6,8 procent (april), vilket beror på situationen med den rådande covid-19.

Under juli månad minskade sjukfrånvaron något, delvis beroende på semesterperioden, men ligger fortsatt på en högre nivå än tidigare år, 6,0 procent totalt för förvaltningen. Förvaltningen arbetar i den mån det är möjligt fortsatt vidare med de arbetsmiljömål och aktiviteter som tagits fram i samverkan med huvudskyddsombuden för att på sikt kunna sänka sjukfrånvaron och återgå till målsättningen om 5,0 procent sjukfrånvaro.

Kompetensförsörjning

I ett tidigt skede genomfördes en inventering av vilken specialistkompetens som fanns i Primärvården Skånes verksamheter för att kunna stärka upp slutenvården vid behov. Detta berörde ett mindre antal medarbetare med specialistutbildning inom anesthesi- och intensivvård och barnmorskor med erfarenhet av förlossning och var enkelt att genomföra. Likaså fick ett mindre antal sjuksköterskor en snabbutbildning i Barnvårdscentral (BVC) kompetens för att säkerställa att kompetens fanns vid behov.

Omställningen från fysiska möten till fler digitala möten och utbildningar har vidareutvecklats för att möta patienternas vårdbehov.

Primärvården Skåne har många medarbetare som tillhör riskgrupper och få arbetsuppgifter som inte kräver patientnära kontakt. Utifrån detta har verksamheterna genomfört betydande förändringar och omfördelning av arbetsuppgifter. Anpassningar har gjorts i den mån det är möjligt men det har i enstaka fall inneburit att medarbetare inte kunnat beredas arbete utifrån sina begränsningar.

Förvaltningen har tagit fram krisplaner för att kunna säkerställa bemanning utifrån olika faser kopplat till covid-19. Exempelvis finns planer på att kunna slå samman verksamheter för att frigöra resurser både internt inom förvaltningen och externt för att kunna stötta upp i slutenvården.

Primärvården Skåne har inget resursteam och med anledning av minskat patientinflöde vi inte behövt ta emot extern personalförstärkning.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Inhyrd personal använd omvandlad heltid (AOH) är högre i jämförelse med föregående år (+12 AOH) och Primärvården Skåne ligger nu ackumulerat på 5,7 procent. Förvaltningen har en fortsatt ökning när det gäller läkare men även en ökning av bemanningssjuksköterskor (+9 AOH). Bristen på specialister i allmänmedicin inom Primärvården Skåne är fortfarande stor och kommer att fortsatt vara så under flera år framöver med vissa variationer.

När det gäller sjuksköterskor påverkas vi av den generella brist på sjuksköterskor som finns men framförallt kommunernas behov av fler sjuksköterskor och de privata aktörerna som gör att vi ser en ökning av inhyrda sjuksköterskor.

Arbetet med att rekrytera fler allmänspecialister fortgår inom förvaltningen men det fortsatt arbete med utbildning/handledning, digital utveckling och förflyttning av arbetsuppgifter är också viktigt i att komma tillrätta med kompetensförsörjningsproblematiken.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

När det gäller anställda AOH per huvudgrupperna ligger vi under budget avseende läkare (-60), sjuksköterskor (-79) och övrig vård/rehab/social (-20) men över budget avseende ledning/administration och undersköterskor. Rekryteringsproblem är den stora förklaringen till bristerna och där vi har ett överskott så beror detta på att förvaltningen har rekryterat andra kompetenser för att balansera bristyrken. När det gäller ledning och administration så är detta på verksamhetsnivå där man i haft syftet att stärka ledarskapet men också planerat och genomfört förflyttning av arbetsuppgifter.

Jämfört med föregående år ligger förvaltningen över (+52) i samtliga huvudgrupper förutom när det gäller sjuksköterskor (-16). Det är inom Hälsovalet som ökningen har skett och orsaken är en planerad intäktsökning och förflyttning av arbetsuppgifter. Handlingsplaner är framtagna för att hantera denna utveckling på både förvaltnings- och verksamhetsnivå.

Utvecklingen av använda timmar

Antalet anställda i timmar har ökat i jämförelse med 2019 (+166 100) och så också använda timmar (+113 300). Samtidigt har sjukfrånvaron ökat med 48 600 timmar och tjänstledighet utan lön med 27 000 timmar. Förvaltningen har fler anställda samtidigt som tjänstledighet med lön har minskat (-38 600 timmar), komplement (-3 500 timmar), mertid och overtid minskat med 549 och timlön (-27 900). Detta är en effekt av att verksamheterna anställt fler medarbetare samtidigt som covid-19 inträffade, färre besökare/mindre inkomstökningen än planerat.

Utvecklingen av Vård av barn (VAB) under covid-19

Under januari och februari minskade frånvaron för VAB jämfört med motsvarande månader 2019. När det gäller perioden mars – juni skedde det däremot en markant ökning av frånvaro på grund av VAB jämfört med motsvarande period 2019, vilket troligtvis uteslutande beror på covid-19. Under juli månad ligger nivån på ungefär motsvarande nivå som föregående år vilket troligtvis beror på att många medarbetare har semester under denna period samt att smittspridningen av covid-19 minskade under sommarperioden.

En långsiktigt stark ekonomi

Ekonomiskt ingångsläge

Årets förutsättningar skilde en del mellan våra verksamheter och driftsformer. Den anslagsfinansierade delen, där Palliativ vård och ASIH samt Ungdomsmottagningarna utgör största delarna, redovisade för 2019 ett överskott med ca 50 Mkr.

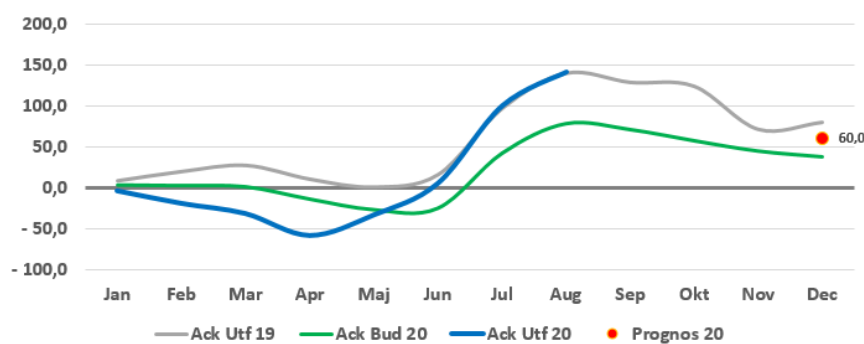
Överskottet inom Palliativ vård och ASIH (35 Mkr) beror till största delen på att palliativa vården i Trelleborg inte startat. Samtliga anslagsfinansierade verksamheter redovisar en ekonomi i balans eller bättre vilket påvisar en stor kostnadsmedvetenhet. Uppräkningen för denna del är 1,0 procent vilket ger en tuff förutsättning. Föregående års goda resultat hjälper emellertid till att skapa en möjlighet för ett balanserat resultat även 2020.

För den ackrediterade verksamheten innebar 2019 ett underskott med 9 Mkr mot avkastningskravet (37 Mkr). Spridningen är stor mellan verksamheterna. 18 vårdcentraler redovisar ett underskott på över 1 Mkr samtidigt som 21 vårdcentraler redovisar ett positivt resultat på över 1 Mkr.

Uppdelat per område så hade västra Skåne ett positivt resultat med 17 Mkr, östra Skåne avvek negativt med 4 Mkr medan Malmö och Mellersta Skåne slutade på ett underskott med 22 Mkr. När det gäller årets förutsättningar skiljer det lite då hälsovalet har en uppräknig med 3,5 procent av listningsersättningen medan BHV och BMM landar på ca 1,0 procent i uppräknig.

Resultat och påverkan av covid-19

Förvaltningen redovisar ett resultat för perioden som uppgår till 141 Mkr. Resultatet är i nivå med föregående år och avviker positivt mot budget med 61 Mkr. Nedan visas resultatutvecklingen för året.



Resultatet har succesivt förbättrats sedan pandemiutbrottet. Detta är främst kopplat till extra ersättningar som erhållits kopplade till covid-19.

Trots dessa extra ersättningar når inte intäkterna upp till budgeterad nivå och avviker negativt med 6 Mkr. Merintäkterna utgörs främst av kompensation för sjuklön och ersättning för digitala kontakter som tillsammans uppgår till drygt 60 Mkr. Samtidigt har vi tappat intäkter kopplat till färre listade och försämrad täckningsgrad.

Kostnaderna ligger 67 Mkr under budgeterad nivå och kostnadsökningen uppgår till 5,1 procent. Då våra intäkter minskar kopplat till färre listade så måste kostnaderna framöver anpassas till de minskade intäkterna. Nuvarande nivå på kostnadsökning måste minska annars kommer inte resultatet framöver att vara i balans.

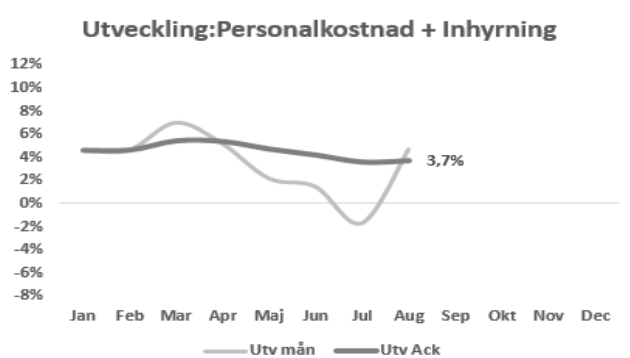
Resultat, Mkr	Utfall 2020-08	Utfall 2019-08	Budget 2020-08	Budget avv	Årsbudget	Årsprognos
Regionbidrag	409,1	404,9	409,1	0,0	613,7	613,7
Patientavgifter	80,5	95,5	95,3	-14,8	145,2	123,0
Försäljning av verksamhet, var	2 726,7	2 585,1	2 736,3	-9,6	4 113,1	4 086,3
Övriga intäkter och bidrag ink	92,3	67,1	73,5	18,7	110,3	129,2
Verksamhetens intäkter	3 308,6	3 152,6	3 314,3	-5,6	4 982,4	4 952,2
Personalkostnader	-1 859,6	-1 788,4	-1 917,9	58,3	-2 965,6	-2 906,0
Kostnader för inhyrd personal	-109,7	-98,2	-80,5	-29,2	-120,7	-167,3
Köp av verksamhet, material oc	-310,3	-306,3	-318,6	8,3	-482,4	-470,7
Läkemedel	-487,1	-427,4	-478,0	-9,1	-717,3	-728,0
Övriga kostnader och bidrag	-393,4	-384,2	-431,2	37,8	-646,8	-608,6
Verksamhetens kostnader	-3 160,0	-3 004,4	-3 226,1	66,1	-4 932,7	-4 880,6
Kapitalkostnad	-7,2	-7,5	-8,1	0,9	-12,1	-11,6
Resultat	141,4	140,7	80,0	61,4	37,5	60,0

Uppdelat så är den positiva budgetavvikelsen ungefär 30 Mkr för den anslagsfinansierade delen där Palliativ vård och ASIH står för 20 Mkr. Denna avvikelse är främst kopplad till verksamheten som inte är igång i Trelleborg. För den ackrediterade verksamheten redovisas ett överskott mot budget med 27 Mkr för hälsovalet (VC), 6 Mkr för barnhälsovården (BVC) medan mödrahälsovården (BMM) redovisar ett underskott med 3 Mkr.

För hälsovalet är spridningen stor i resultat. Det finns 28 vårdcentraler som redovisar ett positivt resultat över 1 Mkr men samtidigt finns det 15 vårdcentraler som redovisar ett underskott på över 1 Mkr. Uppdelat per område så uppvisar hälsovalen i västra Skåne ett positivt resultat med 23 Mkr, östra Skåne 11 Mkr medan Malmö och Mellersta Skåne slutar på ett underskott med 7 Mkr.

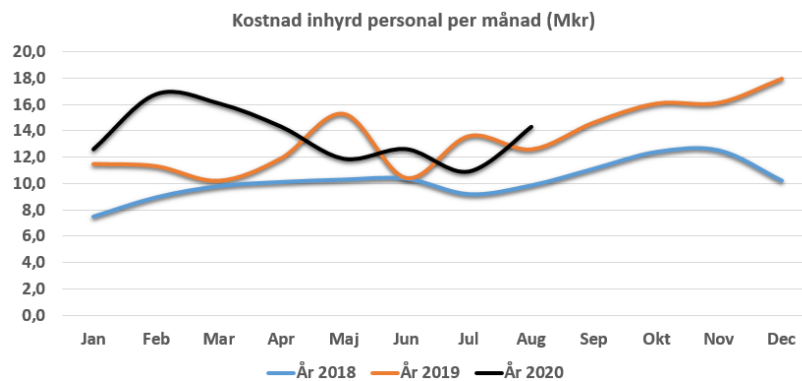
Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Den totala kostnadsökningen uppgår till 3,7 procent för perioden. Kostnadsökningen har succesivt sjunkit sedan pandemins utbrott för att i augusti igen öka. Utvecklingen kan utläsas ur nedan graf.



Kostnaderna för den egna personalen är lägre än budgeterat vilket beror på att vi inte lyckats anställa de medarbetare som vi budgeterat för men också att vi tvingats anpassa kostnaderna kopplat till den minskade listningen. Vi har också sedan pandemins utbrott haft ökade kostnader för sjuklön med ca 10 Mkr vilket vi kompenserats för.

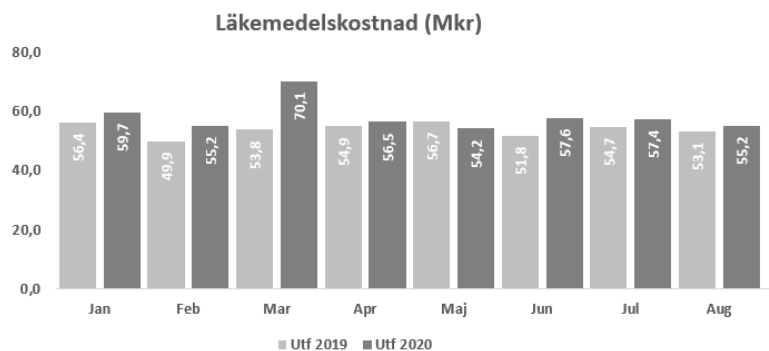
Det är fortsatt svårt att anställa läkare och sjuksköterskor varför inhyrningen utgör en väsentlig kostnad. Kostnaderna är högre än budget men har under våren stadigt minskat. Vi ser en ökning av kostnad i augusti och denna är delvis en periodiseringseffekt men också ett tecken på viss ökning. Utvecklingen kan ses i nedan diagram.



Sammantaget är utfallet lägre än budget men för högt i förhållande till utvecklingen av intäkter. Detta innebär att vi fortsatt måste ha stort fokus på denna utveckling.

Övriga kostnader

Några kostnadsposter påverkas mer av pandemin än andra då de påverkas av antalet besök. Vi kan exempelvis se att kostnaderna för laboratorieanalyser och röntgen är ca 10 mkr lägre än 2019. Samtidigt har läkemedelskostnaderna ökat mer än beräknat och då speciellt i början av pandemin då det blev en "hamstringseffekt" vilket kan ses i staplarna nedan. Den ökade kostnaden under mars (ca 15 Mkr) kan vi inte se ha påverkat efterkommande månader genom lägre uttag.



Totalt sett är kostnadsbilden för övriga kostnader lägre än budget vilket är en förutsättning, kopplat till de minskade intäkterna, om vi ska uppnå en ekonomi i balans.

Åtgärder för ekonomi i balans

Förvaltningen redovisar sammantaget ett positivt resultat. En generell utmaning för den konkurrensutsatta verksamheten är den vikande listningen och därigenom försämrade marknadsandelar. Vi måste ha ökat fokus på framförallt tillgänglighet men också bemötande, så att våra patienter inte väljer andra vårdgivare. Genom detta kan vi skapa förutsättningar för en framtida stark ekonomi.

Investeringar

Covid-19 har medfört att frågeställningar om utförande av framtida lokaler fokuserat på hantering av patientflödet och ökat smittskydd. Många av de nuvarande lokalerna saknar optimala isolerings möjligheter och förutsättningar att skilja patientflöden brister. De aktiviteter som planerades starta för att vidareutveckla tidigare framtaget underlag för planering s.k. "typvårdcentral" har pga. pandemin inte kunnat genomföras men ska återupptas och följa de frågeställningar som uppkommer i de planeringsprojekt som pågår. För att möta utveckling och framtida behov av nyinvesteringar i primärvården, baserat på fastställda mål, har dialog med regional utveckling startat och statistik för befolkningsutveckling analyserats.

Uppföljning av byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Beslutade investeringsobjekt omfattande ungefärlig total kostnad 152 Mkr är:

- Vårdcentralen Bokskogen, hyresavtal är tecknat och spadtag togs den 4 juni. Planerad inflyttning i april, 2021.
- Vårdcentralen Södra Sandby. Byggnation pågår, planerat färdigställande i maj 2021.
- Vårdcentralen Anderslöv, hyresavtal är tecknat och detaljprojektering pågår. Planerat färdigställande i oktober, 2021.
- Vårdcentralen Drottninghög, hyreskontrakt är tecknat.

Planerade projekt i budget för 2020-22 omfattande ungefärlig totalt ca 235 Mkr är

- Vårdcentralen Husensjö - detaljplanering startar hösten 2020.
- Vårdcentralen Lomma - avsiktsförklaring med Lomma kommun finns. Förslag om tomt för lokalisation ska presenteras av kommunen.
- Vårdcentralen Staffanstorp- planeringsarbete har genomförts. Planerat kontraktstecknande och tilldelningsbeslut, hösten 2020.
- Vårdcentralen Vänhem - planeringsarbete har genomförts. Detaljplanearbete pågår för kvarter Paradis i Hässleholm, förväntas vinna laga kraft hösten 2020.
- Familjecentral Hässleholm, befintlig familjecentral har sedan länge sökt större lokaler. Alternativa lokaler har diskuterats i samråd med kommunen och inplaceringstest görs.
- Vårdcentralen Bunkeflo, detaljplan antas hösten 2020/21. Planering pågår för vårdcentral och familjecentral i nära anslutning. Vårdcentralen är tidigast klar 2023.

Pågående planering av projekt inom primärvården

- Planering pågår för etablering av palliativa slutenvårdsplatser och ASIH vid Lasarettet Trelleborg.
- Planering pågår tillsammans med Sjöbo kommun för att ta fram kostnadsunderlag för etablering av familjecentral i lokaler i anslutning till Vårdcentralen.
- Planering för om- och tillbyggnad av Vårdcentralen Knislinge har slutförts och produktion påbörjas etappvis under hösten med planerad sluttid juli, 2021.
- Planerad ombyggnad för Familjecentralen Norra Fälåden i Lund, beräknas slutföras februari, 2021.
- Inom förvaltningen pågår diskussioner om etablering av familjecentraler i Ystad och Kävlinge.
- Tilldelad lokal pott för byggåtgärder är 5 Mkr. Hittills har 0,7 Mkr fördelats. Mindre ombyggnader överstigande basbelopp < 5 Mkr hanteras företrädesvis som tilläggskontrakt i externt förhyrda lokaler för konkurrensetsatt verksamhet.

- Covid-19 har inte medfört några investeringsbehov i den nuvarande situationen i befintliga lokaler. Diskussioner om etablering av tält diskuterades inledningsvis men har bara etablerats i anslutning till Vårdcentralen Getingen vid universitetssjukhuset i Lund.

Uppföljning av utrustningsinvesteringar – resultat och påverkan av covid-19?

Covid -19 har inte inneburit några merkostnader för anskaffning av medicinsk teknisk utrustning. Primärvården Skåne har tilldelats en lokal pott för utrustning motsvarande 9 Mkr. Ur denna pott har hittills 7,8 Mkr. fördelats. Inventering av standard på säkerhetsutrustning inom primärvården (lås, larm och brand) och medicinsk teknisk utrustning pågår i syfte prognostisera kommande ekonomiskt utrymme som behöver tillskapas. Bifogad bilaga beskriver hur lokal pott fördelats under halvåret 2020.

Krisberedskap

Primärvården Skåne inrättade tidigt en särskild krisledningsgrupp som innehöll en bred representation för relevanta områden kopplat till covid-19. Den innehöll både linjeansvar, fokus på särskilda områden, t.ex. hantering av material och i synnerhet kommunikation. I gruppen ingår även kopplingar till avdelningen för hälso-och sjukvårdsstyrning och smittskydd. Analogt med denna tidpunkt, inrättades ett särskilt kommunikationssystem med syfte att tydliggöra kanaler och målgrupper med information.

I början av april togs beslut att förvaltningen erhöll samordningsansvar för all primärvård i Skåne. Ansvar innebär att koordinera samordningen mellan offentliga och privata vårdgivare, i enlighet med LOV, med sjukhusen och i nära samverkan med kommunerna. Uppfattningen är att detta underlättade informationsspridning men gav även en tydlighet i roller och ansvar ur ett krisledningsperspektiv. Upprättad samverkan har varit bra och har förstärkt relationerna mellan regionen och kommunerna, något att bygga vidare på.

Anpassningar av åtgärder och planering över tid har varit nödvändigt och gäller även beslut och riktlinjer inom en rad olika områden. Ett område som har varit särskilt utmanande är skyddsmaterial och material kopplat till provtagning. Detta då vi inledningsvis under covid-19 hade brist på material satt i relation till antalet invånare/patienter som skulle provtas. En annan utmaning har varit logistiken kring att säkerställa materialförsörjningen till verksamheterna då Primärvården Skåne är geografiskt utspridd i hela Skåne.

Inom ramen för planerade åtgärder bör arbetet med samlokalisering lyftas fram. Samtliga vårdcentraler anslöts till närliggande vårdcentral för att kunna upprätthålla verksamhet om personalen drabbades i stor utsträckning. Samverkan inom regionen har varit bra vad gäller att i detta fall förberedelser i IT system för att vid behov kunna samlokalisera verksamheter och ingen vårdcentral har behövt stänga.

Miljö och Klimat

Primärvården Skånes miljö- och klimatredovisning, januari – juli 2020, har på olika sätt påverkats av covid-19, vilket har tagits hänsyn till i analysen av resultaten.

Fossilbränslefri verksamhet – tjänsteresor

Primärvården Skånes totala kostnad för alla tjänsteresor under första halvåret 2020 är 1,9 Mkr, var av drygt 0,8 Mkr är kostnaden för tjänsteresor med privat bil. Körsträckan med privat bil i tjänsten motsvarar sex varv runt jorden och minskade med 41 procent jämfört med samma period 2019. I snitt kör Primärvården sex mil per anställd med privat bil, jämfört med Region Skåne där motsvarande siffra är fem mil per anställd. Sannolikt har covid-19 och de restriktioner som för närvarande gäller i Region Skåne påverkat våra resvanor.

Perioden jan – juli 2020*

Tjänsteresor med privat bil	Primärvården Skåne	Västra Skåne	Östra Skåne	Malmö Mellersta	Förvaltningsledning, stab
Kostnad, tusen kronor	833	386	280	168	31
Körsträcka, mil	25 000	11 500	8400	5000	900
Skillnad jmf 2019	- 41 %	- 23 %	- 48 %	- 52 %	+147 %
Mil per anställd	6	10	6	3	9

Primärvården Skåne har under våren 2020 gjort totalt 215 enkelresor till eller från Stockholm, av dessa resor är 81 procent med tåg. Målet som är 75 procent är där med uppnått.

Andel Stockholmsresor med tåg januari – juli 2020*s

Primärvården Skåne	Västra Skåne	Östra Skåne	Malmö Mellersta	Förvaltningsledning, stab
81 %	78 %	79 %	78 %	93 %

Hållbar resursanvändning – materialförbrukning

Kostnaden för engångsmaterial har hittills i år uppgått till 46 Mkr vilket är en minskning med fem procent jämfört med samma period året innan. Under covid-19 har Primärvården Skånes vårdproduktion minskat med nästa tio procent vilket påverkat förbrukningen av engångsmaterial. Förbrukningen av vissa produkter som ingår i skyddsutrustningen, bl.a. handskar, munskydd, skyddsrockar och förkläde har ökat kraftigt, men den totala förbrukningen har minskat med 24 procent. Sammanställningen inkluderar produkter från Marknadsplatsen och beredskapslagret (Region Skånes Lager) för att få en representativ bild av materialåtgången.

Första halvåret 2020 har Primärvården Skåne förbrukat 400 000 engångsplastmuggar, 53 000 medicinbägare i plast, 2 400 rullar britspapper, 5,4 miljoner ark kopieringspapper och 3,7 miljoner

undersökningshandskar i drygt 70 olika modeller.

Procentuell förändring av förbrukningen för utvalda engångsprodukter jämfört med jan – juli 2019*

Produktgrupp	Primärvården Skåne	Västra Skåne	Östra Skåne	Malmö Mellersta
Förbrukningsmaterial totalt	↓ -24 %	↓ -13 %	↓ -25 %	↓ -31 %
Bägare/mugg av plast	↓ -39 %	↓ -36 %	↓ -6 %	↓ -54 %
Britspapper	↓ -48 %	↓ -47 %	↓ -44 %	↓ -53 %
Undersökningshandskar	↑ +103%	↑ +117%	↑ +102%	↑ +95 %
Kopieringspapper	↓ -24 %	↓ -12 %	↓ -28 %	↓ -31 %

Hälsosam miljö – kemikalier och läkemedel

Antibiotikaföreskrivningen visar en positiv trend, där antalet recept per 1000 listade patienter har sjunkit till 283 den senaste tolv månadersperioden. Vi strävar mot det nationella målet som är 250 recept. En viktig del i arbetet är att fortsätta uppmärksamma ämnesområdet med informationsinsatser och utbildningar, till både vården och allmänheten. Med anledning av pandemin har inventeringsperioden för kemikalier förlängts och pågår året ut, avvaktar med sammanställning.

Antibiotikaföreskrivning antal recept per 1000 listade, senaste tolv månadersperioden*

Primärvården Skåne	Västra Skåne	Östra Skåne	Malmö Mellersta
283	289	298	274

Stark miljöprofil – utbildning

Under våren har utbildningar och möten inom miljöområdet endast genomförts i begränsad omfattning på grund av covid-19. En digital miljöutbildning för nya chefer i Primärvården Skåne har tagits fram och lanseras under hösten. Fyra digitala miljöombudsmöten arrangerades i maj och 40 procent av miljöombuden närvarade. 13 procent av chefer och medarbetare har genomfört den nya versionen av Region Skånes digitala miljöutbildning *Hållbara val 2.0*

*) Statistik till miljöredovisningen är hämtad från QlikView den 13-14 augusti 2020.