

Primärvårdsnämnden VERKSAMHETSBERÄTTELSE för perioden jan-aug 2021



Innehållsförteckning

Förord.....	3
Inledning.....	4
Bättre liv och hälsa för fler.....	6
God och nära vård	6
Tillgänglighet och kvalitet.....	8
Hög tillgänglighet.....	8
Hög medicinsk kvalitet.....	9
Professionellt bemötande	10
Hållbar utveckling i hela Skåne.....	13
Digitala möjligheter.....	13
Miljö	14
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	16
Attraktiv arbetsmiljö.....	16
Långsiktigt stark ekonomi	24
Krisberedskap.....	29
Intern kontroll.....	30

Förord

Samhället och Primärvården Skåne har fortsatt varit påverkad av rådande pandemi och samtidigt har verksamheterna anpassat sig bl. a. genom nya arbetssätt på ett föredömligt sätt. Under 2021 har förvaltningen samordnat information och samverkat med många aktörer, vaccinerat stor del av den skånska befolkningen men även erbjudit vård och varit tillgängliga i stor utsträckning.

Primärvården i Skåne vill att alla vårdtagare ska känna sig trygga och välkomna i verksamheten, därför läggs stor vikt vid fast vårdkontakt och nya innovativa lösningar. Trots stora utmaningar har primärvården i Skåne behållit fokus på att fortsätta arbetet för en nära, tillgänglig och attraktiv primärvård för alla skåningar. Förvaltningen har också under året arbetat med den gemensamma målbilden och de sex strategiska områden, där mycket arbete har lagts ner för att beskriva Primärvården Skåne. Det har bl.a. resulterat i en berättelse om oss;

"Innan du finns är Primärvården Skåne här för dig! Genom uppväxten, ungdomen, vuxenlivet och åldrandet. När du behöver hjälp står vi först i ledet för att hjälpa till. Online, hemma hos dig eller på en av våra mottagningar. Vi tar hand om dig idag och utvecklar sätt att hjälpa dig bättre imorgon. Vårt främsta mål är att du ska må bra. Var i livet du än är".

Tillgänglighet är särskilt prioriterat och möjliggörs genom att ha fokus på god och nära vård, genom digitala möjligheter och ett professionellt bemötande samt vara en attraktiv arbetsgivare och utveckla arbetssätt med hög medicinsk kompetens. Primärvården Skåne har fortsatt att arbeta personcentrerat och med preventiva insatser. Dessa strategier och inriktningar ligger in linje med utvecklingen av framtidens hälsosystem.

Birte Sandberg (C)
Ordförande
Primärvårdsnämnden

Sofia Ljung
Förvaltningschef
Primärvården Skåne

Inledning

Primärvården Skåne är Region Skånes offentliga primärvård som innefattar vårdcentraler, barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar. Vårt ansvar omfattar också ungdomsmottagningar, dietistverksamhet, föräldra- och barnhälsovårdspsykologer, multimodala smärtteam (MMS), Hälsoenheten, Barnmottagningen i Eslöv, specialiserad palliativ slutenvård, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), Palliativt utvecklingscentrum, kompetenscentrum Primärvården Skåne (KCP) och Centrum för primärvårdsforskning (CPF).

Vårt uppdrag i förvaltningen utgår från Region Skånes verksamhetsplan och budget. 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. 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, verksamhetsutveckling, marknad och kommunikation, samt i förvaltningsledningen och dess staber.

Året som gått – viktiga händelser

- Förvaltningen har arbetat fram en gemensam målbild som innehåller sex strategiska områden.
- Primärvården Skåne har i samarbete med kommunerna utvecklat en vårdform för våra sköraste invånare, mobila vårdteam, som erbjuder utökad möjlighet till vård i hemmet.
- Det systematiska miljöarbetet har fortsatt och resulterat i förbättrade resultat.
- Förvaltningen ingår i regionövergripande arbete att nå ett framtida hälsosystem.
- Tillsammans med SUS har Primärvården Skåne startat akut sjukhusvård i hemmet, vilket ligger i linje med framtidens hälsosystem (God och Nära vård).
- Fortsatt arbete med att förbereda införandet av SDV.
- Vårdcentral Sandby och Bokskogens vårdcentral har flyttat in i nybyggda lokaler.
- Akutfilialerna på SUS Malmö och Lund har återgått till tillhörande vårdcentral.
- Tomelilla vårdcentral blev utsedd till bästa verksamhet i undersökning Nöjd patientenkät (NPE).
- Beslut att starta familjecentral i Sjöbo.
- Alla verksamheter är inventerade utifrån brand och säkerhet. Åtgärder har vidtagits i de fall behov har framkommit. Åtgärder kommer att fortsätta hela 2021.
- Palliativ specialistmottagning har startats upp, en möjlighet för att nå ut till fler patienter med specialiserade/avancerade palliativa behov.
- Chefläkarfunktion tillsatt specifikt riktad till Palliativ vård och ASIH, vilket möjliggör en samlad kompetens inom verksamhetsområdet med fokus på patientsäkerhet och med överblick över hela regionens Palliativ vård och ASIH.
- Medicinskt råd palliativ vård har skapats inom verksamhetsområdet med syfte att arbeta med ett sammanhållet medicinskt kvalitetsarbete.
- Utvecklingsarbete Fokus smärta har påbörjats med syfte att utveckla och höja kompetensen hos alla medarbetare inom Palliativ vård och ASIH kring smärtlindring för patienterna med specialiserade palliativa behov.

Övergripande insatser till följd av Covid-19 pandemin i Primärvården Skåne

- Primärvården Skåne har fortsatt ett samordningsansvar som syftar till ett närmare samarbete mellan primärvård och sjukhus och i samverkan med kommunerna anpassa insatser och aktiviteter utifrån rådande pandemi.
- Verksamheterna har vaccinerat multisjuka äldre med kommunal omsorg, riskgrupper samt invånare över 60 år, mot Covid -19.
- Alla verksamheter ingår i förvaltningsövergripande eskaleringsplan med hänsyn taget till pandemin.
- Upprättat provtagningsbod i Rosengård i samarbete med Länsstyrelsen, Malmö stad och fastighetsägarens.
- Fortsatt stöd och hembesök, provtagning vid utbrottshantering i kommunala verksamheter.
- Det har införts nya arbetsätt och distansarbete, i den utsträckning det är möjligt.
- Näsby vårdcentral har uppmärksammats utifrån lyckade resultat med vaccinationer.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

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

Bättre liv och hälsa för fler

God och nära vård

Primärvården har i den övergripande målbilden formulerat mål för God och nära vård som fokuserar på personcentrering, kontinuitet, samverkan och prevention. Förvaltningen har anpassat den organisatoriska strukturen för att i framtiden bättre stödja förändrings- och utvecklingsarbetet i verksamheterna.

Samverkan

Under våren 2021 har vårdcentralerna genomfört vaccinationer mot Covid-19. Fas 1 påbörjades vid årsskiftet, med vaccination av patienter och personal på särskilda boenden (SÄBO), i hemsjukvård och i hemvård. När fas 1 avslutades i mars månad hade totalt 18 319 patienter och personal på SÄBO vaccinerats med två doser, och ytterligare 690 patienter hade vaccinerats med en första dos.

Primärvården har ansvar för uppdraget som genomfördes i tät samverkan med kommunerna. På regional nivå enades kommunerna och regionen om en praktisk vägledning. Varje vecka har representanter från primärvårdens projektledning haft möte med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor. I lokala kluster har den praktiska planeringen gjorts i samverkan mellan kommunen och samtliga vårdcentraler i området, både offentliga och privata. Det praktiska arbetet med genomförandet har fördelats och utförts av vårdpersonal och koordinatörer från både vårdcentraler och kommuner. Arbetet har underlättats av systematisk och kontinuerlig kommunikation.

Den struktur som byggdes upp under 2020, i primärvårdsledningen och i lokala samverkanskluster har bidragit till ökat samarbete och förbättrade kontakter som varit positivt för den dagliga nära vården, men också givit förutsättningar att genomföra snabba förändringar och anpassningar. Att planering och genomförande av vaccinationerna kunnat genomföras på ett effektivt och säkert sätt trots kort förberedelsestid visar på styrkan i denna samverkan. Även i detta fall har systematisk kommunikation varit grund till framgång.

Prevention

Den 4 mars 2021 fattade HSN beslut om breddinförande av riktade hälsosamtal för 40-åringar. I Skåne bor det totalt 17 700 individer som är födda 1981 och 40 procent av dessa förväntas tacka ja till inbjudan om hälsosamtal. Kunskapscentrum för levnadsvanor är metod- och kompetensstöd för införandet och under våren 2021 påbörjades utbildningsinsatser. Startskottet för breddinförandet gick av stapeln 18 augusti. Just nu har Skåne 147 utbildade samtalsledare, fördelade på 75 enheter.

Fortsatta utbildningsinsatser pågår och ytterligare 100 samtalsledare beräknas vara certifierade vid årets slut. Vid mätning i slutet av augusti hade 30 enheter påbörjat det praktiska arbetet med att identifiera de patienter som ska erbjudas hälsosamtal.

Personcentrering

Barnmorskemottagningarna använder sedan december 2020 en graviditetsenkät för att fånga upp patienternas upplevelser. Enkäten distribueras under 2021 - 2022, digitalt via 1177.se till tre grupper – kvinnor som är i graviditetsvecka 25, som fött barn för åtta veckor sedan eller som fött barn för ett år sedan. Resultatet ska kunna följas kontinuerligt i Graviditetsregistret och även visas på Vården i Siffror.

Syftet med enkäten är att i en bred satsning fånga gravida och nyblivna mammors hälsa och erfarenheter av vården under graviditet, förlossning och året efter förlossning. Resultaten ger Region

Skåne ett viktigt underlag till förbättringsarbete inom hela vårdkedjan utifrån kvinnornas behov.
Resultatet av enkäten ska bidra till att utveckla vården – före, under och efter förlossningen.

Tillgänglighet och kvalitet

Hög tillgänglighet

Vårdgaranti medicinsk bedömning inom 3 dagar för de offentliga vårdcentralerna, ligger stabilt mellan 85 - 90 procent, vilket är två- tre procentenheter högre än hos privata vårdcentraler i Skåne, och ca två-tre procent högre jämfört med riksnittet. Under våren har planeringsverktyg och verktygslåda för god telefontillgänglighet presenterats och implementerats på flertalet vårdcentraler.

Vaccinationskampanjen under våren mot covid-19 har påverkat telefontillgängligheten till vårdcentralerna mycket. Trots förstärkning i telefon förekom en nergång i tillgängligheten när invånarna uppmanades att boka tid för vaccination på vårdcentralerna.

Tidsbokningen via 1177 ökade kraftigt under våren, från ca 20 000 bokningar per månad till toppnoteringen i april på 132 000 bokningar, vilket är kopplat till bokningar av vaccinationstider mot covid-19.

Under 2020 minskade fysiska besök kraftigt till både läkare och övrig personal på vårdcentralerna, medan kvalificerade telefon- och digitala kontakter ökade. Från april 2021 ligger antalet läkarbesök på ungefär samma nivå som 2019, vilket antagligen förklaras av att patienterna kommer på sina årsbesök när de blivit vaccinerade. Juni 2021 genomfördes betydligt fler läkarbesök än juni 2019, med en ökning på ca 15 procent. Digitala besök börjar möjligen åter minska något, men är fortsatt betydligt vanligare än 2019. Antalet besök till övrig personal steg kraftigt 2021, vilket förklaras av vaccinationskampanjen mot covid-19.

Inom Palliativ vård och ASIH i Skåne har Covid-19-pandemin inneburit minskad möjlighet till fysiska konsultrundor. Detta har troligen i sin tur bidragit till ett minskat inflöde av patienter till verksamheten. Kvalificerade telefonkontakter har för ASIH ökat medan öppenvårdsbesök minskat under perioden.

I syfte att nå fler patienter i tidigare palliativ fas och säkerställa tillgänglighet och ett jämlikt utbud har Palliativa specialistmottagningar (PSM) utvecklats kopplat till ASIH under 2021. Rutinen för fysiska besök och palliativa ronder på sjukhuskliniker återupptas succesivt.

Psykisk hälsa

På flera vårdcentraler har arbete inletts för att organisera och strukturera vårdcentralernas arbete med psykisk ohälsa för att främja hög tillgänglighet till en första bedömning och eventuell behandling.

Utbildning och implementering av plattformen Stöd och Behandling (S o B) har gått in i ett slutskede där endast ett fåtal vårdcentraler är kvar att utbildas i slutet av våren 2020. Med S o B ökar möjligheten att ge strukturerad psykologisk behandling i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. Det kommer potentiellt frigöra utrymme för ökad tillgänglighet för de där det fysiska besöket är extra viktigt. Framöver kommer fokus ligga på att understödja ett ökat användande av S o B.

Under hösten kommer en expertgrupp kring psykisk hälsa inleda sitt arbete med verksamhetsutveckling i enlighet med Primärvårdens målbild. Planerande och genomförande av workshop tillsammans med regionens verksamhetschefer och behandlare, med fokus på att utveckla verksamheterna utifrån tillgänglighet, team-arbete, övrig målbild och lokala förutsättningar.

På grund av pandemin har tidigare tillgänglighetsfrämjande upplägg för behandling av psykisk ohälsa såsom gruppverksamhet, behövts avbrytas. Vid förbättrat läge kommer återupptagande av denna förhoppningsvis medföra ökad tillgänglighet.

Framöver planeras även för insatser för att öka medvetenheten om psykisk hälsa i befolkningen, både på enskilda vårdcentraler genom föreläsningsserier och övergripande via region Skånes sociala medier. Det sker ett pågående planeringsarbete för att introducera en digital mottagning för att kunna omhänderta patienter som söker vård med anledning av sin psykiska hälsa. En sådan mottagning är beroende av att det först finns en tillfredsställande digital plattform - vilket gör att lanserandet eventuellt drar ut på tiden.

Ett prioriterat område framöver är att utveckla samverkan med specialistpsykiatri för att på sätt underlätta övergången mellan huvudmän.

Hög medicinsk kvalitet

Primärvården Skåne samarbetar med sjukhusförvaltningarna för att skapa en högkvalitativ cancervård i hela Skåne. Vi har ett närt samarbete med Almänläkarkonsult (AKO, kunskapsorganisation som arbetar för samverkan mellan primärvårdens hälsoval och specialiserad sjukhusvård) och deltar i regionens nya kunskapsstyrningsorganisationen. Vi är även representerade i arbetsgruppen för basenkologisk vård i Skåne.

Primärvården Skåne har stort fokus på arbetet med hög medicinsk kvalitet. Vi har under det senaste året tydliggjort vårt ledningssystem för medicinsk kvalitet samt hur vi ska bedriva systematiskt kvalitetsarbete i framtiden. Det medicinska kvalitetsarbetet ska integreras på alla ledningsnivåer för att ge utrymme för att medarbetarna på ett naturligt sätt skall kunna arbeta med medicinskt förbättringsarbete på sin enhet. Goda exempel ska spridas inom förvaltningen och alla enheter ska ha medicinska rådgivare, med en tydlig roll som ledningsstöd avseende arbetet med medicinsk kvalitet.

Under 2021 har förvaltningen arbetat med att utveckla och införa det medicinska kvalitetsverktyget MedRave på alla vårdcentraler. Med detta verktyg kan grad av måluppfyllelse för utvalda medicinska kvalitetsindikatorer visualiseras för medarbetare och ledning på ett pedagogiskt sätt. Detta gör att vi kan få en uppfattning om hur vi såväl på helhets- som enhetsnivå ligger till i etablerade parametrar gentemot övriga riket och Skåne, samt följa det över tid. Det ger samtidigt den enskilda vårdgivaren möjlighet att identifiera de patienter som skulle ha mest nytta av en förnyad bedömning och eventuellt justerad behandling. Det vill säga förbättrade möjligheter till att prioriterat arbeta med personcentrerad vård.

För att öka fokus på läkemedelsrelaterade frågor har Primärvården Skåne, under våren, anställt fem kliniska farmaceuter. De ska bidra med att göra tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar och har även övergripande strategiska och kvalitetsförbättrande arbetsområden, t. ex. utbildning och information, fokus på läkemedelssäkerhet och läkemedelshantering samt stödja verksamheterna uppföljning rörande läkemedel.

Professionellt bemötande

Primärvården Skåne har under året arbetat aktivt strategiskt med området Professionellt bemötande. Fokus har legat på patientinvolvering och medarbetarinvolvering. Expertgruppen för professionellt bemötande, verksamhetschefer och andra representanter från verksamheterna, har delats in i mindre arbetsgrupper som tilldelats olika fokusområden.

I syfte att involvera patienterna förvaltningens arbete, planerar Primärvården Skåne att anställa patientrepresentanter som ingår i ett expertråd. Detta expertråd ska fungera som ett semipermeabelt filter, där åsikter tankar och arbete från patientråden lokalt på vårdcentralerna kan lyftas in i grupper och sedan in i förvaltningsledningen. Förvaltningsledningen kan sedan i sin tur lyfta in ämnen i Expertrådet, som ansvarar för att patientfokus finns och på så vis säkerställa att patientens resa och upplevelse genomsyrar allt arbete vi gör. Arbetet med framtagande av konceptet har gjorts i en arbetsgrupp med verksamhetsrepresentanter. Genom att involvera arbetsgruppen har vi kunnat ta fram ett koncept som både gynnar medarbetare och patienter.

Det har också under året arbetats med förvaltningens målbild, där sex strategiska områden ingår. I det arbetet ingår att beskriva Primärvården Skåne. Något som landat in i ett koncept och berättelsen om oss;

"Innan du finns är Primärvården Skåne här för dig! Genom uppväxten, ungdomen, vuxenlivet och åldrandet. När du behöver hjälp står vi först i ledet för att hjälpa till. Online, hemma hos dig eller på en av våra mottagningar. Vi tar hand om dig idag och utvecklar sätt att hjälpa dig bättre imorgon. Vårt främsta mål är att du ska må bra. Var i livet du än är".

Dessa två projekt är de som haft störst fokus av naturligt anledning- de har störst genomslagskraft för våra verksamheter och för patienterna. Förutom dessa två stora projekt har arbetet fortlöpt kring mindre projekt men där arbetet varit något mer stillsamt, eftersom Covid-19 påverkar våra verksamheter och också deras möjlighet till involvering i dessa projekt. Det pågår också ett kontinuerligt arbete ute i verksamheterna där de ständigt arbetar med bemötande. Mycket tydligt har detta blivit när Covid-19 pandemin slog till och verksamheterna förväntades kunna utföra arbete på hela nya sätt och där patienternas resa i vården blivit mer komplicerad och med fler restriktioner. Det har ställt höga krav på våra verksamheter och har också krävt stora insatser lokalt på varje enhet för att verksamheten ska fortsätta fungera.

Produktion

Antalet listade inom vårdvalet uppgår per juli till 777 036, vilket är en minskning med nästan 8 800 jämfört med samma period föregående år. Inom hälsovalet uppgår marknadsandelen till 55,9 % i juli vilket är en minskning med 1,1 procent jämfört med samma period föregående år. Område Östra Skåne ökar antalet listade medan övriga områden minskar och där sydvästra området tappar mycket.

Antalet inskrivna barn i Barnhälsovården uppgår per juli till 61 030 vilket är en minskning med 2 588 jämfört med motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för Barnhälsovården uppgår till 56,9 procent.

I Mödrahälsovården var antalet inskrivna 6 882 per juli vilket är 200 färre än motsvarande period föregående år. Marknadsandelen för Mödrahälsovården är 42,3 procent.

Öppenvårdsproduktionen inom den ackrediterade verksamheten ökar kraftigt avseende fysiska besök på grund av Covid-vaccinationer. Kvalificerade distanskontakter fortsätter att öka till följd av ändrat arbetssätt.

Primärvård	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Period jan-juli 2021	Avvikelse antal 21-19	Avvikelse % 21/19	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	864 995	860 952	912 872	47 877	6%	51 920	6%
Besök	1 530 173	1 266 007	1 605 097	74 924	5%	339 090	27%
varav läkarbesök	543 682	457 228	504 158	-39 524	-7%	46 930	10%
varav övriga vårdgivare	986 491	808 779	1 100 939	114 448	12%	292 160	36%
därav vaccinationer	18 558	13 034	414 711	396 153	2135%	401 677	3082%
Unika individer	587 346	569 955	668 021	80 675	14%	98 066	17%

För Mödrahälsovården minskar antalet läkarbesök (ca 250) under 2021 jämfört med 2020 medan besök annan vårdgivare ökar (ca 1 860). Räknat på antal besök per inskriven så ligger produktionen 2021 på samma nivå som 2019.

För Barnhälsovården minskar antalet läkarbesök (ca 960) medan besök annan vårdgivare minskar (ca 10 860). Tendensen är densamma inom alla fyra områden och är kopplat till minskningen av antalet inskrivna barn och Covid-19.

Inom Hälsovalet ökar de fysiska besöken (ca 349 300) 2021 jämfört med 2020. Samtidigt fortsätter de kvalificerade distanskontakterna att öka (ca 54 600). Ökningen av de fysiska besöken är helt kopplat till Covid-19 vaccinationer.

Primärvårdens digitala mottagning PV-Online har haft ca 97 000 kontakter under perioden till ca 87 480 unika individer.

Primärvården har under perioden genomfört ca 65 200 smittspårningar 2021 jämfört med 624 smittspårningar under samma period 2020. Från och med 2021-06-01 har detta uppdrag övergått till Medicinsk service.

Anslagsfinansierad verksamhet	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Period jan-juli 2021	Avvikelse antal 21-19	Avvikelse % 21/19	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter (KT & VK)	10 478	21 475	34 051	23 573	225%	12 576	59%
Besök	51 234	38 054	26 162	-25 072	-49%	-11 892	-31%
varav läkarbesök	3 778	3 205	2 564	-1 214	-32%	-641	-20%
varav övriga vårdgivare	47 456	34 849	23 595	-23 861	-50%	-11 254	-32%
därav vaccinationer	0	0	0	0			
Unika individer	27 411	24 806	21 862	-5 549	-20%	-2 944	-12%

I den anslagsfinansierade verksamheten ingår Ungdomsmottagningarna (UM), MBHV-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-Online.

ASiH/Palliativ vård	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Period jan-juli 2021	Avvikelse antal 21-19	Avvikelse % 21/19	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Sluten vård (antal)							
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdf)	1 892	1 819	1 925	33	2%	106	6%
Vårddagar (periodiserade)	67 181	68 069	67 869	688	1%	-200	0%
Unika individer	1 219	1 207	1 253	34	3%	46	4%
Öppen vård (antal)							
Besök	6 689	6 141	6 076	-613	-9%	-65	-1%
varav läkarbesök	1 488	1 285	1 174	-314	-21%	-111	-9%
varav övriga vårdgivare	5 201	4 856	4 902	-299	-6%	46	1%
därav vaccinationer	0	0	0	0			
Unika individer	1 934	1 976	1 858	-76	-4%	-118	-6%
Total ASiH/palliativ vård							
Unika individer	2 410	2 480	2 381	-29	-1%	-99	-4%

Inom ASiH/Palliativ vård har antalet besök minskat med ca 600 besök jämfört med föregående år. Antalet vårddagar är i stort sett oförändrade mellan åren. Inom ASiH har antalet vårddagar minskat med ca 1 000. Palliativ slutenvård uppvisar en ökning av antalet vårddagar med drygt 800.

Medelvårdtiden för ASiH uppgår per juli till 54,4 dagar, vilket är en minskning jämfört med föregående år på 4,1 procent. Även medelvårdtiden för de palliativa enheterna har minskat mellan åren med 7,0 procent och uppgår efter juli till 10,9 dagar.

Hållbar utveckling i hela Skåne

Digitala möjligheter

Vårt mål är att bli ledande i att erbjuda och använda digitala tjänster och att 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.

1177 Vårdguiden är vår samlade digitala mötesplats där 88 % av invånarna nu har ett konto, och vi ser att våra patienter i ökande grad använder tjänsterna som erbjuds. Förnya recept, Kontakta mig och underlag för smittspårning är de mest använda e-tjänsterna. Mallar för invånarärendet där vården inleder kontakten, till exempel insamling av blodsockervärden eller anamnesinhämtning som förberedelse för besök, ger möjlighet att standardisera och förenkla för både patient och medarbetare. Den stora utmaningen för vården med tjänsterna på 1177.se är avsaknaden av integration med journalsystemet.

Pandemin har bidragit till att webbtidbokning ökat kraftigt. Under första halvåret i år gjordes 111 000 webbtidbokningar (vårdcentral och BVC), vilket är mer än en tiodubbling jämfört med samma period 2019, innan pandemin. Den stora ökningen har skett i år till följd av vaccination av 65+. För vårdcentralerna har möjligheten att i samband med vaccinationen koppla tidsbokningen till patientens ålder varit en förutsättning. Det har varit utmanande att få till en bra motsvarande tidbokningsprocess för riskgrupper under 60 år där webbtiderna inte kunnat åldersstyras.

Webbtidbokning generellt fungerar bra och som avlastning i telefontriage, när det gäller enklare och konkreta ärenden, t.ex. vaccination eller provtagning. En utmaning framförallt vid andra typer av webbtider är att invånaren ska läsa, förstå och följa vad som kan bokas på de olika tiderna och att verksamheterna ska lita på att invånaren själv kan boka sin tid och därmed släppa tillräckligt många webbtider. Barnmorskemottagningarna har under året kommit igång med webbtidbokning inom några verksamheter och intresset för målgruppen bedöms som stort.

Våra onlinemottagningar, Ungdomsmottagningen (UM) Skåne online och Primärvården Skåne online, utgör ett komplement till våra fysiska mottagningar för ärenden som kan hanteras digitalt. Besöken på UM Skåne online, där den största andelen görs till barnmorska, har ökat med nästan 25 procent, jämfört med andra hälften av 2020 (i genomsnitt cirka 3 900 besök per månad). Primärvården Skåne online har under året haft cirka 1000 besök per månad, och vanligaste sökorsakerna till sjuksköterska och läkare är hudbesvär och allergi.

Vi arbetar med allt fler program på stöd- och behandlingsplattformen, främst inom området psykisk ohälsa, men också inom andra områden såsom diabetes typ 2. Antalet startade behandlingar inom internet-KBT har mer än fördubblats under jan-juni 2021, jämfört med motsvarande period 2020.

Miljö

Primärvården Skånes miljöredovisning första halvåret 2021 (januari – juni) visar att resultaten fortsatt är påverkade av effekter från pandemin. Det är en positiv utveckling med minskad miljöpåverkan från tjänsteresor och antibiotikaförskrivning och dessa mål är uppnådda.

- Körsträckan med privatbil har minskat med 71 procent jämfört 2019.
- Tjänsteresor till Stockholm har genomförts med tåg till 100 procent.
- Antibiotikaförskrivningen har sjunkit till 229 recept per 1000 listade.
- Förbrukningen av vissa engångsprodukter i plast har minskat, så som plastmuggar 49 procent och medicinbägare 23 procent.

Hållbar resursanvändning – materialförbrukning 😊

Vårdproduktionen påverkas av pandemin och arbetet med vaccinationer har gett en ökad produktion med drygt 15 procent jämfört med 2020. Exkluderas vaccinationerna har produktionen ökat med 0,4 procent. Under våren 2020 inrättades ett beredskapslager (Region Skåne lager), vilket till viss del påverkar uppföljningen av materialförbrukningen, dels den totala volymen, dels skyddsutrustning (handskar, förkläde, visir och munskydd).

Många verksamheter arbetar aktivt med att minska användningen av engångsplast och som ett stöd i detta arbete är en plastguide för Primärvården Skåne framtagen och publicerat.

Förbrukning (antal) utvalda engångsprodukter under perioden januari – juni*

Produktgrupp	Förändring (%)	2020	2021
Totalt*	↑ 7	27 miljoner	29 miljoner
Plastmuggar	↓ 49	354 000	181 000
Pappersmuggar	↑ 23	74 000	91 000
Medicinbägare, totalt	↓ 23	44 000	34 000
Medicinbägare Eco	↑ 100	0	6 300
Avfallspåsar 30 liter	↑ 18	347 000	408 000
Britspapper	↓ 27	2 200	1 600
Undersökningshandskar*	↓ 5	3,3 miljoner	3,2 miljoner
Kopieringspapper	↓ 2	5,0 miljoner	4,9 miljoner

Hälsosam miljö – läkemedel 😊

Antibiotikaförskrivningen fortsätter minska och den senaste tolv månaders perioden är snittet 229 recept per 1000 listade. En tänkbar orsak är att antalet infektioner minskar med anledning av pandemirestriktionerna (bättre handhygien och följsamhet till avståndshållande). Inom hälsovalet uppnår 84 procent av verksamheterna det nationella målet som är 250 recept per 1000 invånare.

Under första halvåret 2021 kasserade Primärvården Skåne 400 kg läkemedel vilket är en minskning med 14 procent jämfört med samma period året innan.

Fossilbränslefri verksamhet – tjänsteresor 😊

Tjänsteresor, både i och utanför Skåne, utgör en betydande miljöpåverkan för Primärvården Skåne. En positiv effekt av pandemin är att resandet minskat när möten och konferenser ställer om och genomförs digitalt. Under första halvåret 2021 har totalt tre Stockholmsresor genomförts, samtliga med tåg. Körsträckan med privatbil motsvarar 2,6 varv runt jorden och har minskat med 71 procent jämfört med samma period 2019 och 54 procent 2020.

Primärvårdens kostnad och körsträcka för tjänsteresor perioden januari - juni

	2019	2020	2021
Totala kostnad alla tjänsteresor, miljoner kronor	5,7	1,8	0,7
Kostnaden privat bil, miljoner kronor	1,2	0,78	0,35
Körsträcka privat bil, mil	36 000	23 000	11 000

Stark miljöprofil – utbildning 😊

Kunskap och information om vår miljö- och klimatpåverkan är angeläget för ett effektivt miljöarbete. Totalt sedan 2015 har 45 procent av medarbetarna genomfört webbutbildning *Hållbara val*. Övriga kunskapshöjandeinsatser som genomförts första halvåret 2021 är:

- publicering av fyra månaders miljöbilder.
- åtta miljöombudsforum med totalt 82 deltagare, 50 procent av miljöombuden.
- ett utbildningstillfälle för nya miljöombud med 13 deltagare.
- publicering av hemvisten [Primärvårdens miljö- och klimatarbete](#), hittills 118 prenumeranter.
- en miljöföreläsning för sjuksköterskestudenter vid Lunds universitet.
- utskick av *Miljödialogen* med en svarsfrekvens på 78 procent.

*Uppföljningen av materialförbrukning kan inte helt kvalitetssäkras beroende på olika leveransflöden från bland annat Region Skåne-lager. Statistik till miljöredovisningen är hämtad från QlikView den 7 juli 2021.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Attraktiv arbetsmiljö

Primärvården Skåne ska vara det självklara valet. I förvaltningens verksamhetsplan beskriver förvaltningen att detta inte enbart gäller våra patienter utan också för våra medarbetare, både nuvarande och framtida. Genom att vara en attraktiv arbetsgivare, attrahera, rekrytera, behålla, utveckla, så bedömer Primärvården sig att kunna motivera till fortsatt karriär i Primärvården och då möta upp vårdbehoven och klara den framtida verksamheten. Arbetsmiljö, värdegrund, delaktighet och möjligheter till kompetensutveckling är grunderna till en attraktiv arbetsmiljö.

I förvaltningens verksamhetsplan beskrivs särskilt prioriterade område för 2021 och kommande år:

- Attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare med ledarskap och delaktighet i fokus.
- Kompetensförsörjningen ska säkras.
- Hälsofrämjande arbetsplats med ett aktivt arbetsmiljöarbete.

Hand i hand med verksamhetsplanen tog förvaltningen fram en kompetensförsörjningsplan med aktiviteter för att uppnå de särskilda prioriteringarna. En prioritering av kompetensförsörjningsplanens olika aktiviteterna gjordes också med tanke på covid-19 samt förvaltningens uppdrag med vaccinationerna.

Under 2021 fortsatte förvaltningen arbetet med att prioritera medarbetarnas utveckling genom att erbjuda samtliga nyanställda fadder och handledning för att öka tryggheten i rollen och generellt minska personalomsättning och ohälsa. Förvaltningen påbörjade också arbetet med att framgent ge samtliga yrkeskategorier möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling/utveckling i det vardagliga arbetet. Målbilden är en dag per månad. Målarbete i förvaltningen, som har genomförts med en stor delaktighet, är nu klart och implementeringen pågår. Mål var en del i medarbetarenkätresultatet som förvaltningen har prioriterat. För att möjliggöra ökad kvalitet, utifrån framtidens vårdbehov och omställning, har funktionsföreträdare för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer och psykologer införts, vilka nu har påbörjat sitt arbete.

För att möta framtidens möjligheter och utmaningar behöver det nära ledarskapet stärkas. En del i detta är att vidareutveckla chefers kunskaper om hälsofrämjande och förebyggande åtgärder samt om tidigt och systematiskt rehabiliteringsarbete vilket är genomfört. Chefers kunskaper om samverkansavtalet genom partsgemensamma utbildningar/chefsutbildningar är påbörjat. När det gäller chefers kunskaper om lönebildningsprocessen för att öka chefer och medarbetares trygghet i lönesättningsprocessen och tydligare koppling till verksamhetens mål så är detta också påbörjat. Arbetet med att stärka det nära ledarskapet kommer fortsätta att ske kontinuerligt. Förvaltningen har också tagit fram en rutin för att skapa samsyn och tydlighet gällande chefsrekryteringsprocessen.

Förvaltningen har en hög inhyrning och arbetet fortsätter med att minska inhyrningen genom att marknadsföra vilka förmåner en anställd i Region Skåne har med hjälp av SKR:s och regiongemensamt material. Viktigt har också varit att förvaltningen har en gemensam syn på i vilka situationer/arbetsuppgifter inhyrd personal ska användas. Dialog är också påbörjad för att vidareutveckla ST-läkarnas handledning och möjliggöra för att vårdcentraler med få allmänspecialister kan ta emot ST-läkare. En annan del är att vidareutveckla samarbete mellan vårdcentraler genom att införa modeller där ST-läkare delvis kan tjänstgöra på och "upptäcka" andra vårdcentraler med större bemanningsbehov och fånga upp färdiga specialister när det inte finns utrymme på befintlig enhet. Fortsatt pågår arbete med att förflytta arbetsuppgifter och teamarbete i

samband med utveckling av verksamheterna och införandet av digitala verktyg. Införandet av Rehabkoordinatorsrollen på samtliga vårdcentraler är klart.

Förvaltningsövergripande rekryteringsmaterial/mässmaterial är framtaget och årshjul för marknadsförings – och kompetensförsörjningsfrämjande aktiviteter är uppdaterat. Arbetet med att införa fler förvaltningsanpassade kompetensstegar pågår.

Hälso- och arbetsmiljöarbetet och stöd till cheferna i SAM-arbetet, som syftar till att öka hälsotalen och möjligheterna att behålla medarbetare, pågår, där en del är arbetet med riskbedömningar. Förvaltningen har numera som rutin att årligen undersöka chefers arbetsmiljö genom att genomföra arbetsmiljöronder för chefer. Skapandet av en expertgrupp inom ett av de sex strategiska områdena, förvaltningens målbild, attraktiv arbetsmiljö, är under uppbyggnad. Expertgruppen kommer att bestå av verksamhetschefer och ledas av arbetsmiljöcontrollern.

En förvaltningsövergripande risk- och konsekvensbedömning är genomförd, i samverkan med de fackliga, i syfte att vidareutveckla arbetet med aktiva åtgärder enligt diskrimineringslagen (2016:828). Målet är att förvaltningen ska upplevas vara en diskrimineringsfri arbetsgivare samt möta lagstiftningens intentioner. Detta är också en följd av medarbetarenkätresultatet.

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Arbetet med arbetsmiljö under Covid -19

Majoriteten av förvaltningens verksamheter arbetar med vaccinering av covid-19. Detta uppdrag har gjort att de behövt anpassa sina verksamheter till detta uppdrag. En del anpassningar har behövt genomföras under snabba förhållanden på grund av vaccinationstillgång. Detta har påverkat våra medarbetares arbetsmiljö. Även i de verksamheter som inte haft vaccinationsuppdrag har covid-19 haft effekt på arbetsmiljön på olika sätt, exempelvis sjukfrånvaro.

Stödfunktionerna i förvaltningen haft ett nära samarbete, särskilt mellan HR och projektgruppen för vaccination. Samarbetet har lett till att tydligare riktlinjer och instruktioner kommunicerats till förvaltningens verksamheter för att underlätta arbetsmiljön.

En förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys kring arbetet med vaccinering och covid-19 görs regelbundet tillsammans med huvudskyddsombud i förvaltningen. Denna riskbedömning har följts upp och uppdaterats en gång i månaden, detta för att hålla den aktuell då det varit mycket förändringar under vaccinationsperioden. Riskbedömningen har därefter kommunicerats till förvaltningens verksamhetschefer, som ett stöd i genomförandet av riskbedömningar i verksamheterna och det lokala arbetsmiljöarbetet. I förvaltningens arbetsmiljöutskott och skyddskommitté är det ett nära samarbete med huvudskyddsombuden.

Varje vecka har projektgruppen för covid-vaccination haft möten med förvaltningens chefer. Under dessa möten så har information kunnat lämnas ut för att underlätta arbetet i våra verksamheter men det har även fungerat som ett tillfälle för att undersöka vad våra chefer och medarbetare är i behov av för stöd. Covid-19 har lett till att nya ställningstagande kontinuerligt gjorts kring risker i arbetsmiljö för våra medarbetare. Därför har det varit viktigt att regelbundet informera verksamheterna och ge stöd i detta arbete för en säker arbetsmiljö. Det har till exempel tagits fram hanteringsstöd vid riskbedömningar för gravida och vid riskbedömning av riskgrupper.

Återhämtning för vårdens medarbetare

På grund av ökad arbetsbelastning med vaccinationsuppdraget så har sjuksköterskor, läkare, studenter eller annan personal anstälts för att hjälpa till med vaccinationerna. Detta för att kunna ge

våra medarbetare möjligheten till återhämtning och att kunna säkerställa den ledighet som behövs. Med tanke på den skiftade tillgång på vaccin så har våra chefer kontinuerligt behövt arbeta med både produktions- och bemanningsplanering. 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.

Sjukfrånvaro

Målet för 2020 var att minska sjukfrånvaron i Primärvården till fem procent. På grund av pandemin ändrades målsättningen inför 2021. Ett nytt mer långsiktigt mål har satts att sjukfrånvaron ska minska till fem procent 2023. För att sjukfrånvaron ska minska, arbetar förvaltningen med ett antal olika åtgärder. För att arbeta förebyggande så finns rutinen att varje chef ska genomföra omtankesamtal med medarbetare som har haft tre sjukfrånvarotillfällen under en sexmånadersperiod. Rehabilråd används i förvaltningen som ett mötesforum där chefer får möjlighet att diskutera rehabiliteringsfrågor med läkare, handläggare från Försäkringskassan samt HR. Lärarledd grundutbildning i rehabilitering och arbetsanpassning är obligatorisk för nya chefer och skyddsombud.

Under pandemin utförs den digitalt med stöd av läkare från företagshälsovården. Digitala utbildningar i rehabiliteringsprocessen och rehabiliteringsverktyget Adato finns också som stöd för chefer. Förvaltningen har även en satsning för att öka användning av främjande insatser hos företagshälsovården. På grund av pandemin och stort arbete med vaccination av covid-19 under våren så har önskad effekt inte uppnåtts ännu men arbetet och satsningen fortsätter.

Sjukfrånvaron hittills under 2021 har minskat jämförelsevis med 2020. Det framgår dock att långtidsjukfrånvaron har ökat under 2021 jämfört med 2020. För nästan alla huvudgrupper så har sjukfrånvaron minskat, enstaka yrkesgrupper har en ökning. Det är svårt att göra en kvalitativ analys av sjukfrånvarosiffrorna på grund av covid-19, då det inte går att urskilja vad som är en effekt av covid-19 eller inte. Det är en positiv utveckling överlag men långtidsjukfrånvaron bör ses över och insatser behöver göras på verksamhetsnivå för att ge dessa medarbetare det stöd som behövs.

Sjukfrånvaro	2101–2107	2001–2007	1901–1907	Diff. 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,4%	6,0%	5,2%	-0,7%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	5,7%	6,2%	5,6%	-0,5%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,5%	4,8%	2,9%	-1,3%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	4,4%	6,0%	4,1%	-1,6%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30–49 år	4,9%	5,4%	4,3%	-0,5%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	6,2%	6,9%	6,4%	-0,6%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	44,6%	40,1%	48,4%	4,5%

AID Personalgrupp	Månadsavlönade medarbetare per 2107	2101–2107	2001–2007	Diff. 2021 mot 2020
Totalt	4374	5,4%	6,0%	-0,6%
Sjuksköterskor	1345	6,5%	6,9%	-0,3%
Undersköterskor, skötare m.fl.	506	6,5%	7,1%	-0,7%
Läkare specialistkompetenta	470	4,0%	5,2%	-1,1%
Läkare icke specialistkompetenta	364	4,0%	4,8%	-0,9%
Administratörer, vård	359	5,5%	7,0%	-1,6%
Fysioterapeut	313	4,4%	4,4%	-0,1%
Ledningsarbete	196	1,6%	2,0%	-0,4%
Administratörer	182	7,1%	7,4%	-0,3%
Barnmorskor	164	6,1%	6,7%	-0,6%
Kurativt och socialt	128	6,9%	8,7%	-1,8%
Psykologer	108	3,9%	6,1%	-2,2%
Handläggare	104	2,9%	2,5%	0,4%
Arbets terapeuter	77	7,2%	5,3%	1,9%
Dietister	34	2,6%	2,3%	0,4%
Övr. specialiteter inom hälso- och sjuk- vård	11	0,5%	5,8%	-5,3%
Övriga personalgrupper	16	3,6%	2,1%	1,5%

Kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten under Covid-19

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 rörde huvudsakligen IVA utbildad personal samt barnmorskor med erfarenhet av förlossning. Eftersom detta inte berörde så stor omfattning av personalen och då ersättare från slutenvården erbjuds, gick detta att genomföra. Fåtalet sköterskor fick en snabbutbildning i BVC kompetens digitalt för att säkerställa kompetenta resurser. Omställningen från fysiska möten till fler digitala möten har vidareutvecklats för att möta patienternas vårdbehov.

Med anledning av Covid-19 har Primärvården fått helt nya uppdrag såsom att Ungdomsmottagningarna smittspårar. Detta har inneburit att mindre enheter har fått stänga för att klara av att hantera de nya arbetsuppgifterna som detta medför.

Eftersom verksamheterna har haft många medarbetare tillhörande riskgrupper och få arbetsuppgifter som inte kräver patientnära kontakt har verksamheterna 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 en eskaleringsplan för att kunna säkerställa bemanning utifrån olika faser i pandemin. I planen framgår att kunna slå samman verksamheter för att frigöra resurser både internt inom förvaltningen och externt för att kunna stötta upp i slutenvården vid behov. I primärvården har även det etablerade systemet med tvilling (trilling) vårdcentral hjälpt till att säkra bemanningen internt inom förvaltningen. Klusterkoordinatorerna har varit ovärderliga i pandemirelaterade arbetet. De har kunnat sprida goda exempel, vara bollplank och kopplat samman verksamheter som kunde dra nytta av varandra.

En svårighet har varit att hitta fungerande flöden då behovet av extrapersonal endast kunde bedömas med kort varsel (tex utbrottsantering skulle hanteras inom två dygn, stor smittspridning inom geografiskt område), förutsägbarhet till vaccin tillgång kom inom två veckor men kunde förändras med kort varsel. De som anmält sig som resurs hade stora krav på sig när och var de kunde arbeta och sällan korrelerade behov med tillgång på extraresurser. Tillgång på extrapersonal samt nyttan för verksamheterna har sett olika ut i de olika primärvårdsområdena. I sydvästra området har tillgången till pensionerad extra personal och kommun skolsköterskor möjliggjort en högre vaccinationstakt och en fungerande sommarbemanningen.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

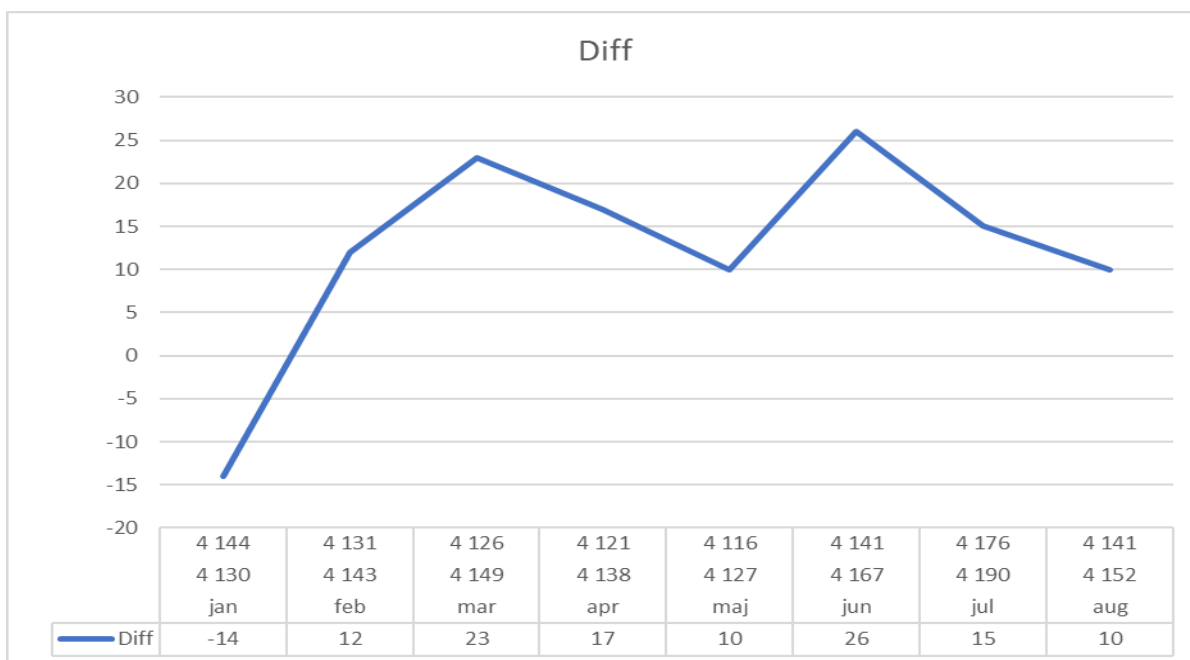
Förvaltningen har en minskad inhyrning både när det gäller läkare och sjuksköterskor, lägre än budget, 5,3 procent, och motsvarande period föregående år, 64 AOH i jämförelse med 71 AOH. Dock är inhyrningskostnaden över sex procent av den egna personalkostnaden. Bristen på allmänspecialister inom Primärvården Skåne är dock fortfarande stor och kommer att fortsatt vara så under flera år framöver. När det gäller sjuksköterskor påverkas vi också av den generella bristen på sjuksköterskor som finns men framförallt kommunernas behov av fler sjuksköterskor och de privata vårdgivarna. Orsaken till minskningen av inhyrd personal beror delvis på förvaltningens åtgärd men analysen är svår då en viss Covid-19 effekt finns med stor sannolikhet. Arbetet med att rekrytera fler allmänspecialister fortgår inom förvaltningen men det fortsat arbete med utbildning/handledning, digital utveckling och förflyttning av arbetsuppgifter är viktigare för att kunna komma tillrätta med kompetensförsörjningsproblematiken.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

Utvecklingen av anställningsvolym

Anställda AOH ligger över budget och har så gjort från februari. Orsaken är fler anställda med tanke på vaccinationsuppdraget som förvaltningen har genomfört. Sjukfrånvaro och VAB samt sommaresemester har också bidragit.

När det gäller planerade anställda AOH i förhållande till budget är detta lägre i samtliga huvudgrupper förutom ledning/administration och undersköterskor. Bristen på sjuksköterskor täcks med undersköterskor när arbetsuppgifterna så ger möjlighet. När det gäller ledning/administrationens ökning går den härledda till vaccinationssamordningsuppdraget, primärvårdens samordningsuppdrag för privata och offentliga vårdcentraler, och förvaltningens arbete med hög medicinsk kvalitet.



AID Huvudgrupp	Budget Anst AOH	Utfall Anst AOH	Diff. Anst AOH	Diff. %
Totalt	4 137	4 150	12	0,3%
Ledning / Administration	410	445	35	8,4%
Medicinsk sekreterare	358	348	-10	-2,8%
Läkare	808	795	-13	-1,6%
Sjuksköterska	1 475	1 461	-14	-0,9%
Undersköterska / Skötare	414	441	27	6,5%
Övrig Vård / Rehab / Social	663	655	-8	-1,2%
Övrig personal	9	5	-4	-44,6%

Utvecklingen av använda timmar

Använda timmar visar en tydlig effekt av Covid-19. Sjukfrånvaroökningen, 2019–2020, sammanfaller med smittspridningen och restriktionerna. Minskning av sjukfrånvaron 2021 beror bland annat på vaccinationerna och att vi har lärt oss leva med pandemin, förbättrad handhygien, hålla avstånd och stanna hemma vid symptom.

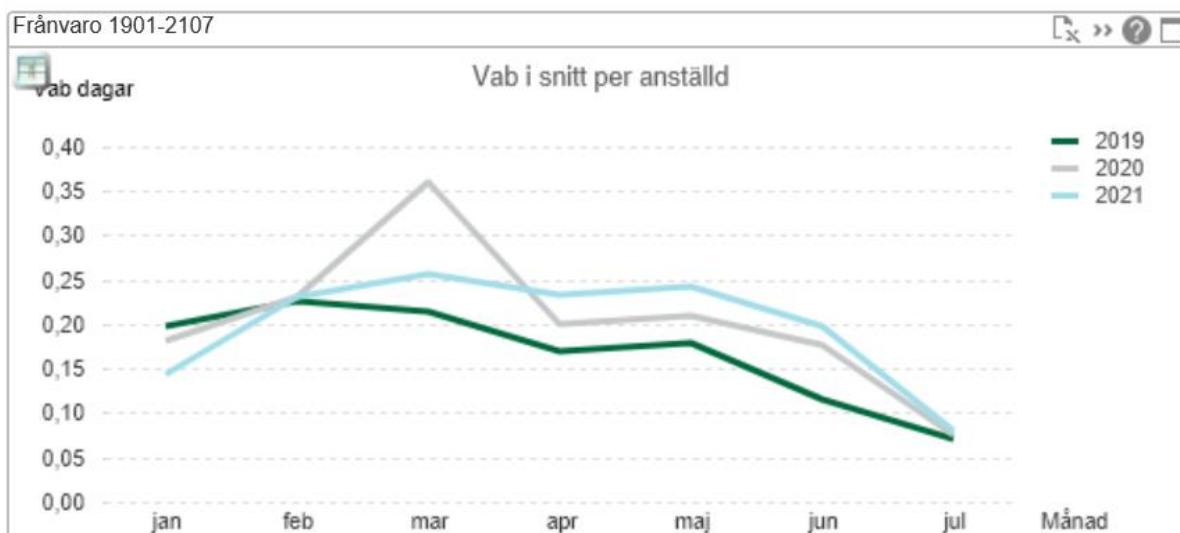
Förändringarna mellan år när det gäller tjänstledighet med lön respektive utan lön är mer svåranalyserad. Osäkerheten på arbetsmarknaden kan ha bidragit till ett minskat intresse/behov när det gäller tjänstledighet med lön dock stämmer inte detta när man ser tjänstledighet utan lön. Eventuellt har arbetsbelastningen påverkat 2020 års siffror. När det gäller kompensations- och semesterledighet är bedömningen att intresset för att vara ledig har påverkats av restriktionerna i samhället i kombination med behovet av arbetskraft för att hantera produktionen, fler arbetsuppgifter/uppdrag och hög sjukfrånvaro/VAB. Fyllnads/övertid och timlön följer det minskade patientflödet under 2020 och behovet av arbetskraft för att hantera produktionen, fler arbetsuppgifter/uppdrag och hög sjukfrånvaro/VAB under 2021. Totalt ökar antalet använda timmar 2019 - 2021 vilket är en tydlig Covid-19 effekt med fler arbetsuppgifter, ökat uppdrag.

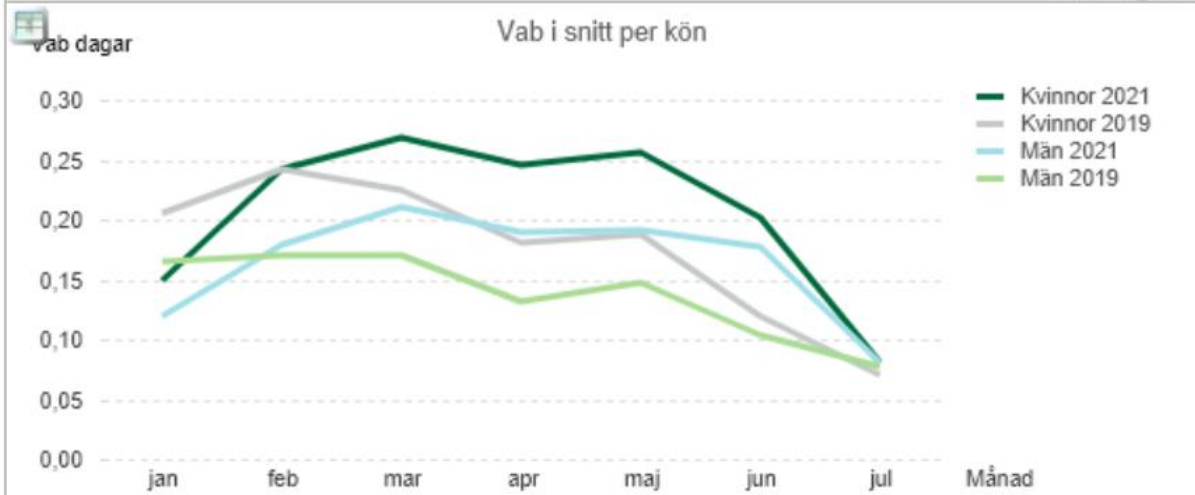
	2019 jan-jul	2020 jan-jul	2021 jan-jul	Diff. % 2021/2020	Diff. % 2021/2019
Anst timmar	4 639 949,8	4 811 244,8	4 819 361,0	0,2%	3,9%
Sjukledighet	-251 615,7	-299 861,5	-272 987,6	-9,0%	8,5%
Tjl med lön	-87 559,1	-49 224,4	-58 300,6	18,4%	-33,4%
Tjl u lön	-569 774,7	-596 850,8	-573 469,8	-3,9%	0,7%
Kompledig	-14 364,9	-11 031,2	-9 689,5	-12,2%	-32,6%
Semesterled	-524 060,1	-518 289,4	-479 113,2	-7,6%	-8,6%
Timlön	192 914,1	166 410,0	245 727,6	47,7%	27,4%
Fyll/övertid	44 173,2	43 748,0	54 854,3	25,4%	24,2%
Arb. jour/bered	20 250,8	20 672,5	19 490,2	-5,7%	-3,8%
Anv. timmar	3 449 913,5	3 566 817,9	3 745 872,4	5,0%	8,6%

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

Hittills under 2021 så ligger uttaget av VAB fortsatt på en hög nivå, troligen på grund av covid-19 pandemin. Under 2021 så har uttaget varit mer jämnt fördelat över månaderna, jämförelsevis med 2020 då det var en stor ökning under pandemins inledningskede. Inledning av 2021 ligger dock lägre än både 2019 och 2020. Eventuellt kan detta bero på minskade sociala kontakter under julleddighet och då förmodad minskad spridning av exempelvis influensa eller förkylning.

VAB-uttaget har under 2021 ökat för både kvinnor och män. Under hela perioden har kvinnor ett högre uttag av VAB än männen, vilket det vanligtvis är. En analys som också gjorts nationellt är att när VAB-uttaget ökar i den omfattning som gjorts ökar VAB-uttaget också i stor omfattning för män.

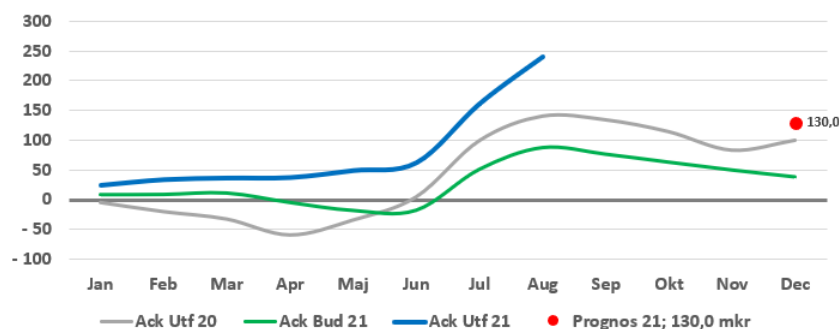




Långsiktigt stark ekonomi

Resultat

Förvaltningen redovisar ett resultat för perioden som uppgår till 239 Mkr. Resultatet är kraftigt förbättrat mot föregående år och avviker positivt mot budget med 164 Mkr. Nedan visas resultatutvecklingen för året.



Resultatet påverkas starkt av den vaccinationsinsats som genomförts under våren där förvaltningen erhållit 71 Mkr i ersättning. Förvaltningen har också erhållit drygt 7 Mkr i statlig sjuklönekompenstation. Dessa ersättningar bidrar främst till den positiva budgetavvikelse som finns på intäktsidan. De minskade patientavgifterna kompenseras av lägre avdrag från Hälsovalskontoret varför det inte påverkar resultatet. Det som oroar på intäktsidan är att vi tappar marknadsandelar inom Hälsovalen i form av färre listade/inskrivna.

Kostnaderna ligger 83 Mkr under budgeterad nivå och kostnadsökningen uppgår till 2,3 procent. Avvikelsen beror främst på betydligt lägre kostnader för läkemedel än beräknat. För året beräknades en högre utveckling, vilket även hanterades i läkemedelsersättningen. Skillnaden i utveckling bidrar just nu till ett betydande läkemedelsnetto. Denna positiva skillnad kan vi inte räkna med framöver utan då måste kostnaderna harmoniseras till färre listade och minskade intäkter.

Resultat, Mkr	Utfall 2020-08	Utfall 2021-08	Budget 2021-08	Budget avv	Årsbudget	Årsprognos
Regionbidrag	409,1	448,9	448,9	0,0	673,3	673,3
Patientavgifter	80,5	79,3	93,2	-13,9	142,0	120,0
Försäljning av verksamhet, var	2 726,7	2 884,4	2 805,0	79,4	4 211,0	4 266,0
Övriga intäkter och bidrag ink	92,3	67,3	52,4	14,9	78,6	90,8
Verksamhetens intäkter	3 308,6	3 480,0	3 399,5	80,4	5 104,9	5 150,1
Personalkostnader	-1 859,6	-1 960,4	-1 984,0	23,6	-3 052,6	-3 056,1
Kostnader för inhyrd personal	-109,7	-96,3	-104,1	7,8	-156,2	-151,5
Köp av verksamhet, material oc	-310,3	-270,3	-276,5	6,1	-418,8	-420,2
Läkemedel	-487,1	-484,9	-526,9	41,9	-790,6	-735,6
Övriga kostnader och bidrag	-393,4	-420,6	-424,5	3,9	-636,8	-644,2
Verksamhetens kostnader	-3 160,0	-3 232,7	-3 316,0	83,3	-5 054,9	-5 007,6
Kapitalkostnad	-7,2	-7,9	-8,3	0,5	-12,5	-12,5
Resultat	141,4	239,4	75,2	164,2	37,5	130,0

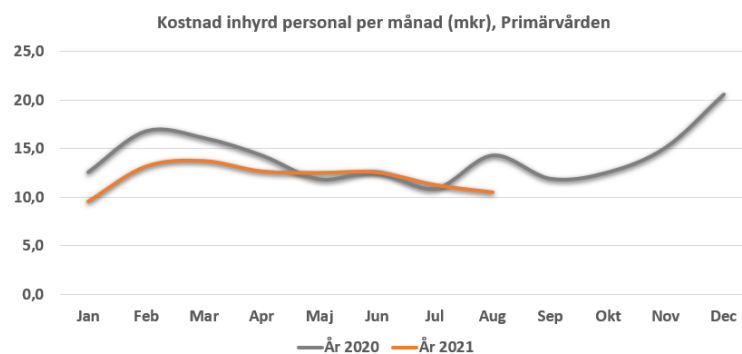
Uppdelat så är den positiva budgetavvikelsen ungefär 30 Mkr för den anslagsfinansierade delen där Palliativ vård och ASiH står för 15 Mkr. Denna avvikelse är främst kopplad till verksamheten som inte fullt ut är igång i Trelleborg. För Hälsovalsverksamheterna redovisas ett överskott mot budget med 118 Mkr för vårdcentralerna, 3 Mkr för barnhälsovården och 4 Mkr för mödrahälsovården.

För vårdcentralerna uppvisas ett rejält överskott som kan kopplas till ovan nämnda vaccinationer och läkemedelsnetto. Detta innebär att huvuddelen av våra vårdcentraler uppvisar en positiv budgetavvikelse. Trots detta finns några som brottas med vikande ekonomi. Merparten av dessa kan kopplas till vårt Sydvästra område, där vi just nu har stor konkurrens med flertalet öppnade privata vårdgivare och en vikande listning. Sedan årsskiftet har vi tappat ca 5 700 listade i Sydväst

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Den totala personalkostnadsökningen uppgår till 4,4 procent för perioden. Kostnaderna för den egna personalen är lägre än budgeterat, vilket dels beror på att vi inte har lyckats anställa de medarbetare som vi har kalkylerat för, dels för att vi tvingas anpassa kostnader kopplat till den minskade listningen. Nuvarande ekonomiska överskott kan endast användas för kortare satsningar då intäkterna framöver kommer att påverkas nedåt.

Fortsatt råder svårigheter att anställa läkare och sjuksköterskor varför inhyrningen fortsatt utgör en väsentlig kostnad. Kostnaderna är lägre än budget och har under våren minskat. Fortsatt finns en risk att behoven och kostnaden ökar när de fysiska besöken är åter i full skala. Utvecklingen kan ses i diagrammet nedan.



Sammantaget är utfallet lägre än budget, vilket är nödvändigt. Detta speglar utvecklingen som kan kopplas till Hälsovalen där kostnaderna måste relateras till intäkterna. Detta innebär att vi fortsatt måste ha stort fokus på denna utveckling.

Övriga kostnader

Den stora avvikelsen kan kopplas till läkemedel som nämnts ovan. Kostnaderna är i nivå med föregående år medan de simuleringar som Regionen tog fram för året pekade på ökning kring 8 procent. Detta bidrar just nu till positivt överskott men troligt kommer dessa kostnader att öka framöver.

Andra stora kostnader som påverkar är kostnaderna för laboratorieanalyser och röntgen. Den förstnämnda har också en lägre utveckling än beräknat och bidrar därför med positiv avvikelse. För röntgen infördes ett "flatrate" pris detta år. Det gör att totala kostnaden sjunkit markant men är för perioden lite högre än budgeterat. Sammantaget ger dessa poster en positiv avvikelse med 7 Mkr för perioden.

Några kostnadsposter påverkas mer av pandemin än andra och en sådan är kostnaderna för skydds-material (handskar, munskydd, visir mm) som har ökat med ca 10 Mkr för perioden. Totalt sett är kostnadsbilden för övriga kostnader lägre än budget.

Ekonomiska effekter på grund av Covid-19

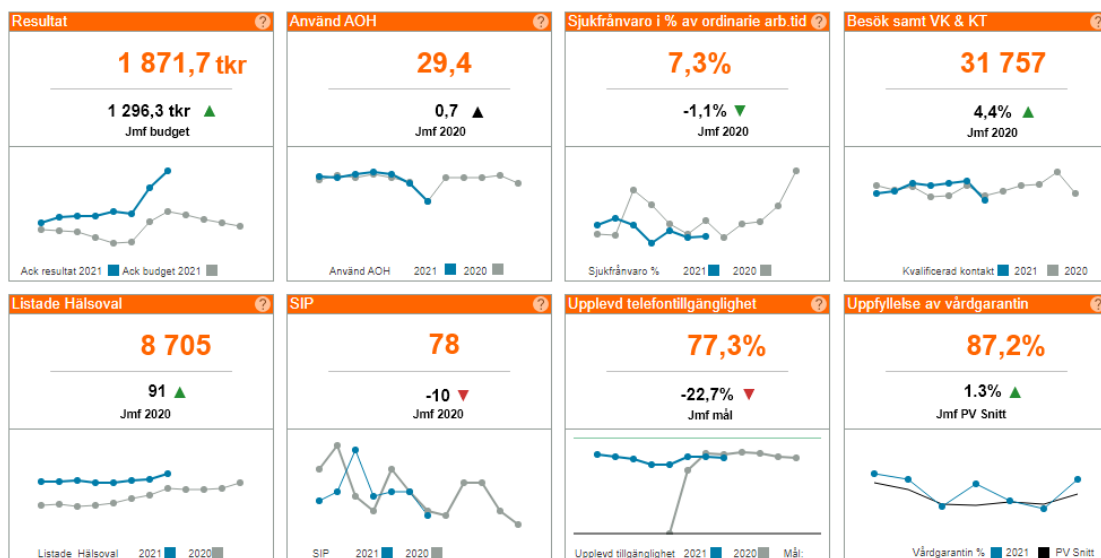
Som nämnts ovan har vår ekonomi påverkats i positiv riktning med anledning av den vaccinationsinsats som Primärvården Skåne genomfört. I det aktuella resultatet för perioden har ersättning motsvarande 71 Mkr erhållits för vaccinationerna. Hur mycket denna insats har kostat att genomföra är svårt att beräkna. Extra insatser har genomförts, exempelvis vaccinationer på kvällar/helger men vaccinationer har även genomförts dagtid under normal arbetstid. För resterande del av året räknar vi inte med några ytterligare medel kopplat till vaccinationerna då spruta 1 och 2 i det närmaste är klara för vår del. Eventuella nya beslut kopplat till en ytterligare vaccindos har inte beaktats i lämnad prognos.

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

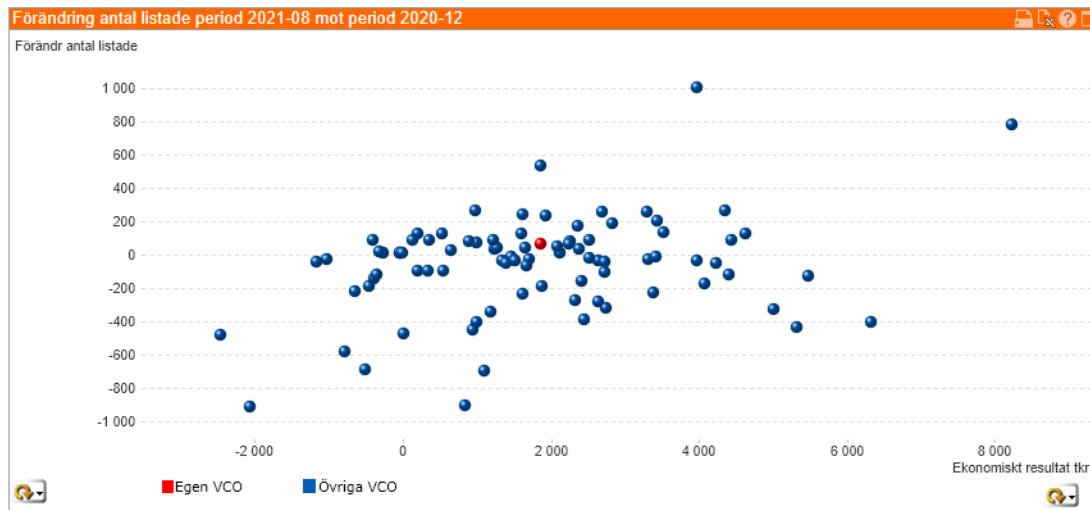
Förvaltningen redovisar ett positivt resultat. Trots det måste vi fortsatt jobba med de verksamheter som uppvisar en negativ utveckling, oavsett av vad. Ett generellt problem för förvaltningen att försöka ändra är den vikande listningen och därigenom försämrade marknadsandelar. Vi behöver få ökat fokus på tillgängligheten så att våra patienter inte väljer andra vårdgivare. Genom detta kan vi skapa förutsättningar för en framtida stark ekonomi.

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 yta 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 övriga. Då våra verksamheter är snarlika, exempelvis 83 vårdcentraler, är dessa jämförelser fullt möjliga att göra.



Investeringar

Planerade projekt i budget för 2020 - 2021

Beslutade investeringsobjekt omfattande ungefärlig total kostnad 162 Mkr är:

- **Vårdcentralen Anderslöv**
Byggnation pågår. Klar 2021-12-01.
- **Södra Sandby**
Klar 2021-05-17, inflyttad/öppnad 2021-06-07.
- **Vårdcentralen Bokskogen, Bara**
Inflyttad/öppnad 2021-03-15.
- **Palliativ vård/ASIH Trelleborg**
Upphandling pågår för ombyggnad i by 04 Ä för etablering av palliativa slutenvårdsplatser och ASIH vid lasarettet i Trelleborg. Tilldelningsbeslut beviljat under våren 2021. Inflyttning är planerad till augusti/september 2022.

Planerade projekt i budget för 2021 - 2022

- **Vårdcentralen, Staffanstorp**
Beslut om medelstillelse har fattats och projektering av nybyggnad har påbörjats. Förväntad inflyttning 2023/24

- **Familjens hus i Hässleholm**
Lokalsökning har länge pågått för att hitta nya lokaler för den kommungemensamma verksamheten. Inplaceringstester har gjorts och utvärdering av dessa ska göras under hösten 2021.
- **Vårdcentralen Vänhem, Hässleholm**
Detaljplanearbete pågår för kvarter Paradis i Hässleholm där vårdcentral planeras etableras. Denna förväntas vinna lagakraft vintern 2021.
- **Vårdcentralen Drottninghög, Helsingborg**
Projektering pågår och produktionen planeras vara klar i slutet av 2022. Avvaktar fortfarande bygglov. Byggstart och inflyttning ytterst oklart.
- **Vårdcentralen Bunkeflo**
Arbete pågår för att ta fram planeringsunderlag för vård- och familjecentral inför lokalsök och detaljplanearbete. VC kan tidigast vara klar 2023.
- **Vårdcentralen Lomma**
Planeringsunderlag för fortsatt dialog med Lomma kommun om etablering av nya lokaler för vårdcentral ska påbörjas under hösten 2021.
- **Filial Brunnshög**
Tidigare äskande om etablering av vårdcentral inom Brunnshögsområdet har förändrats till äskande om etablering av filial tillhörande VC Linero. Valet att minska omfattning till filial baseras dels på ett annorlunda arbetssätt med ökad grad av digitalisering, dels på möjligheten till en snabbare etablering och ett minskat ekonomiskt risktagande. Lokalsök avses påbörjas under hösten 2021.
- **Palliativ vård/ASIH Malmö**
I budget för 2021 med planering för 2022 - 2023 finns finansiering för planeringsfasen av en strategisk investering för psykiatri, habilitering & hjälpmedel inklusive palliativ vård på södra sjukhusområdet i Malmö. Framtagen behovsanalys har utgjort underlag för bedömning av totalt ytbehov för samtliga verksamheter och en kostnadsbedömning av investeringsutrymme. I framtagen behovsanalys finns väl beskrivet de brister som finns idag och som är grunden till att etablering av verksamheten i nya lokaler är den lösning som uppfyller behoven och är nödvändig.

Utrustningsinvesteringar

Förvaltningen har genomfört en inventering av brand och säkerhet i alla verksamheter, vilket har fört med sig planerade åtgärder i över 30 fall. Dessa kostnader belastar lokalpott, liksom haverier, åldersutbyte och haverier av medicinteknisk utrustning. Sammantaget beviljande av äskanden uppgår under perioden till ca 11,8 Mkr (varav brand- och säkerhet 6,9 Mkr). Byggpotten har använts till renoveringar och utfallet är ca 2 Mkr under perioden.

Krisberedskap

Beskriv hur krisberedskaps-/krisledningsarbetet fungerat under perioden jan-aug 2021, med anledning av covid-19, utifrån följande frågeställningar:

1. Hur har den interna samverkan för att driva/utveckla verksamheten, såväl inom det egna verksamhetsområdet/sjukhuset som mellan verksamhetsområden/sjukhus, fungerat?

Svar: Primärvården Skåne har fortsatt ett samordningsansvar som berör de egna, privata verksamheter inom hälsovalet samt relation med kommunen. Regelbundna klustermöten varje vecka. Samordningsansvaret tillsammans med ett kommunikationssystem har fungerat mycket bra.

2. Om relevant: Hur har samverkan med leverantörer, entreprenörer och externa aktörer fungerat? Har behov och förväntningar infriats?

Svar: tillgång till skyddsutrustning har stabiliserats och beställningar har fungerat väl under 2021. Pilot har genomförts avseende ta del av Skåne lagrets utrustning.

3. Vilken kompetens/förmåga ser verksamheten ett behov av att utveckla för att hantera framtida kriser?

Svar: Primärvården Skåne har etablerade rutiner för att hantera kriser, ffa lokalt inträffade händelser. Det finns en utmaning att som enskild aktör hantera kriser då det belastar flera olika aktörer inom regionen. Kontaktuppgifter och instruktion för i vilken situation de ska användas framgår.

4. Hur kommer verksamheten utvärdera konsekvenserna av, samt tillvarata lärdomar och erfarenheter av det arbete som utförts inom ramen för, covid-19-pandemin? Finns det en skriftlig rutin för hur detta ska göras?

Svar: Nej någon rutin för detta finns inte framtagen.

5. Vilken nytta har verksamheten haft av lokala kontinuitets- och/eller krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner under covid-19-pandemin? Finns det något utvecklingsbehov?

Svar: Primärvården arbetade fram eskaleringsplan som planeringsstöd 2020 och den är fortfarande aktuell. Krisberedskapsplanerna fungerar i s.k. fredstid men har haft en mindre betydelse i hantering av pandemin. Det är mindre värt att en del av sjukvårdssystemet arbetar fram en egen plan då vi är i behov av hela systemet, när det kommer till en pandemi.

6. Anses stödet och samverkan vad gäller krisberedskaps- respektive krisledningsarbetet från regional nivå vara tillräckligt? Om inte: vad kan utvecklas?

Svar: Alla har ett gemensamt ansvar att planer och tillhörande åtgärder korreleras då förvaltningarna ingår i en helhet.

Intern kontroll

Delårsuppföljning av Internkontroll plan 2021 återfinns i separat dokument.