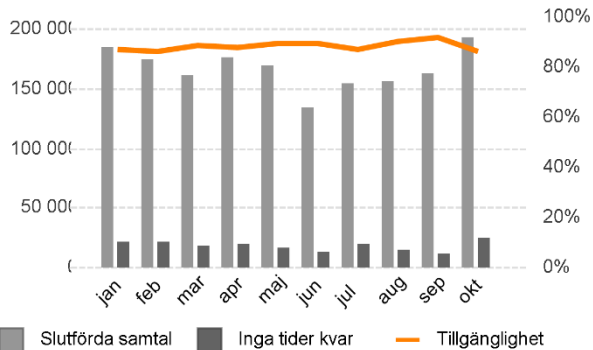


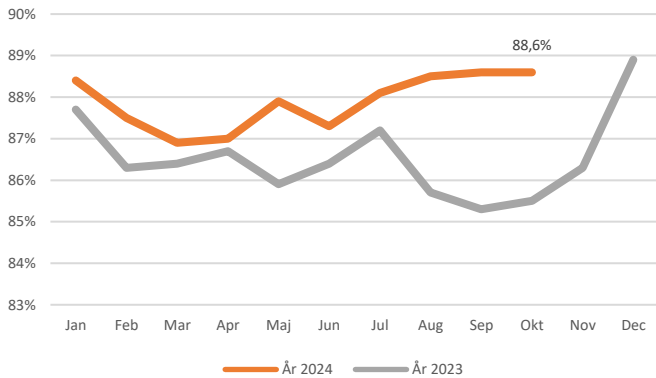
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Andel tel.samtal som besvaras av VC samma dag



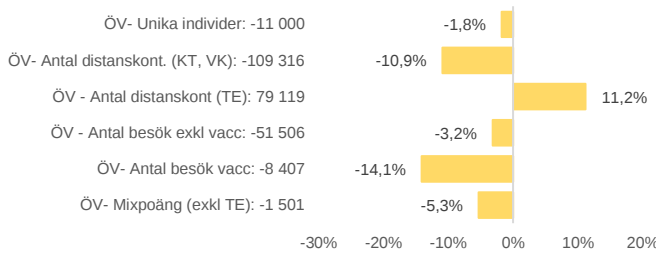
(Grundkälla: Ace CallGuide)

Andel pat som får medicinsk bedömning inom tre dagar

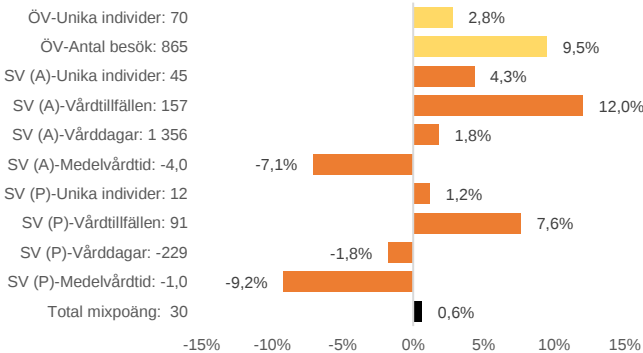


(Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR)

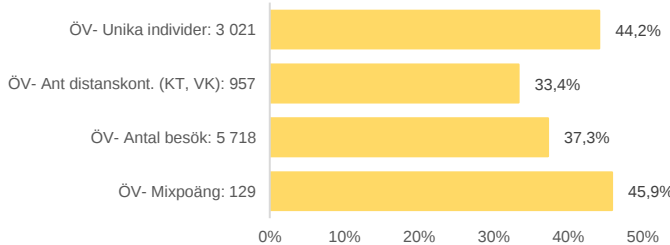
Produktion ackrediterad verksamhet (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



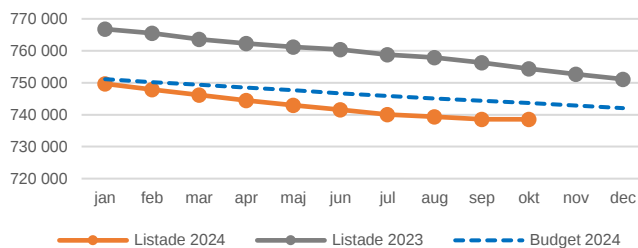
Produktion ASiH och Palliativ vård (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



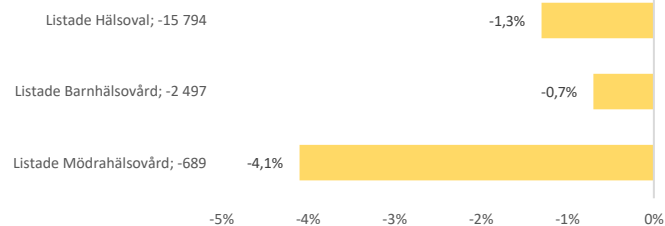
Produktion anslagsfinansierad verksamhet (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



Listning Vårdcentral



Förändring marknadsandelar i procentenhet okt-24 vs okt-23



Attraktiv arbetsgivare

Anställda timmar under perioden

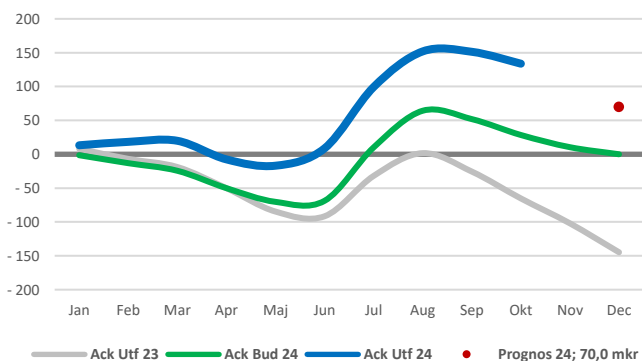
	2401-2409	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	1 975 963	-22 608	-1,1%	31,6%
- Dygnsvila	40	40	-	0,0%
- Facklig intern	3 498	674	23,9%	0,1%
- Flexledig	127 348	-325	-0,3%	2,0%
- Föräldraledighet	398 136	-21 451	-5,1%	6,4%
- JourKompledig	1 629	-383	-19,1%	0,0%
- Kompledig	8 114	-1 442	-15,1%	0,1%
- Semester	706 063	-6 845	-1,0%	11,3%
- Sjukfrånvaro	347 998	12 675	3,8%	5,6%
- Studier m lön	61 072	-14 410	-19,1%	1,0%
- Studier u lön	19 342	5 890	43,8%	0,3%
- Tjänstled m lön	5 662	-3 495	-38,2%	0,1%
- Tjänstledig u lön	208 519	9 151	4,6%	3,3%
- Utbildning m lön	36 092	-31	-0,1%	0,6%
- Vård av sjukt barn	52 450	-2 656	-4,8%	0,8%
Utökad närvaro	257 846	-54 749	-17,5%	4,1%
- Fyllnadstid	8 963	-4 479	-33,3%	0,1%
- Timlön	220 760	-30 010	-12,0%	3,5%
- Övertid	28 122	-20 261	-41,9%	0,4%
Närvaro	4 021 959	-13 360	-0,3%	64,3%
- Jour/Beredskap läkare	20 077	-4 204	-17,3%	0,3%
- Månadslön	4 001 881	-9 156	-0,2%	64,0%
Närvaro+Utökad närvaro	4 279 804	-68 109	-1,6%	68,4%
Totalt antal timmar	6 255 767	-90 717	-1,4%	

Antalet månadsavlönade / inhyrd bemanningskostnad

	2410	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
					2401-10	2301-10
Administratörer	148	3	2,1%	Andelen	5,0%	6,0%
Administratörer, vård	332	3	0,9%	Kostnaden	130,5 mkr	152,0 mkr
Arbetssterapeuter	77	3	4,1%	Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad		
Barnmorskor	94	-6	-6,0%			
Biomedicinska analytiker	2	0	0,0%			
Dietister	42	2	5,0%			
Fysioterapeuter	281	-5	-1,7%			
Handläggare	101	2	2,0%			
Kurativt och socialt	109	10	10,1%			
Köks- och måltidsarbete	4	0	0,0%			
Ledningsarbete	192	6	3,2%			
Läkare icke specialistkompetenta	326	5	1,6%			
Läkare specialistkompetenta	499	31	6,6%			
Psykologer	118	14	13,5%			
Psykoterapeuter	7	2	40,0%			
Sjuksköterskor	1 327	46	3,6%			
Skola	1	1	-			
Undersköterskor, skötare m.fl.	461	-10	-2,1%			
Vaktmästeri, trädgård, anläggning...	2	0	0,0%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	8	0	0,0%			
Totalt månadsavlönade:	4 129	106	2,6%			

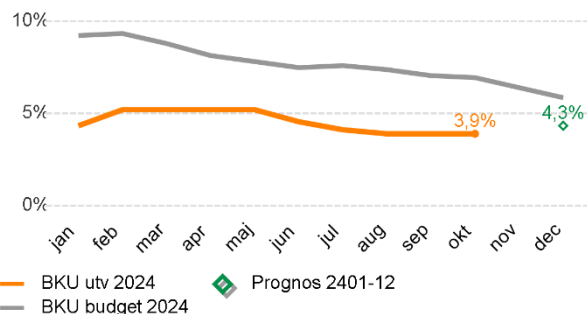
En långsiktigt stark ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent



Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2401-10	Budget 2401-10	Diff 2401-10 Utf-Bud #	Diff 2401-10 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	699,2	699,2	0,0	0,0%	839,0	839,0	0,0
Patientavgifter	113,6	109,1	4,5	4,2%	135,0	130,9	4,1
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	3 706,9	3 757,5	-50,6	-1,3%	4 465,3	4 509,1	-43,8
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	68,0	45,4	22,6	49,8%	81,5	54,5	27,0
Verksamhetens intäkter	4 587,8	4 611,2	-23,5	-0,5%	5 520,8	5 533,5	-12,7
Personalkostnader	-2 605,0	-2 712,7	107,7	-4,0%	-3 200,7	-3 289,3	88,6
Kostnader för inhyrd personal	-140,2	-142,2	2,0	-1,4%	-170,6	-170,6	0,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-361,3	-366,1	4,8	-1,3%	-437,4	-439,4	2,0
Läkemedel	-726,0	-715,8	-10,2	1,4%	-882,9	-858,9	-24,0
Övriga kostnader och bidrag	-607,7	-633,6	25,9	-4,1%	-742,3	-760,4	18,1
Verksamhetens kostnader	-4 440,1	-4 570,3	130,2	-2,8%	-5 433,9	-5 518,6	84,7
Kapitalkostnad	-13,8	-12,5	-1,4	10,9%	-16,9	-14,9	-2,0
Resultat	133,8	28,5	105,4		70,0	0,0	70,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfatta de viktigaste slutsatserna

- Resultatet som helhet utvecklas väl för förvaltningen som helhet.
- Resultatet för anslagsfinansierad verksamhet visar på ett överskott för helåret.
- Fortsatt utmanande miljö och ekonomisk utveckling för vårdvalen vilket kräver ytterligare åtgärder för ekonomi i balans, men åtgärder ger effekt. För helåret justeras prognosen upp.
- Listningen i hälsovalet var positiv i oktoberutfallet vilket är ett trendbrott.

Tillgänglighet

Det kontinuerliga arbetet med att förbättra tillgängligheten med bibehållen kvalitet sker i flera parallella spår då den upplevda tillgängligheten har olika tyngdpunkt för olika medborgare. Vi fokuserar på tillgänglighet via telefon, digitalt samt fysiskt bland annat genom uppföljning av kroniska sjukdomar.

Det pågår arbete kring kloka kliniska val och ett annat gällande uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar, med syftet att undersöka hur tillgängligheten kan öka och tid frigöras genom att fokusera på att göra rätt saker.

Ett annat fortlöpande arbete gäller utbildning och handledning kring planering av verksamheten utifrån de behov befolkningen har. En stor del av detta arbete innefattar specifika behovsanalyser för respektive enhet, vilket sedan används som grund för schemaplanering på verksamheten, inkluderande via telefon samt utifrån befolkningens sjukdomspanorama.

Föreläsningar för verksamhetschefer och personalgrupper erbjuds efter behov. Verksamheter kan även få handfast stöd och stöttning kring schemaläggning, analys och specifik åtgärdsplan.

Det görs återkommande genomgångar vad gäller telefontillgänglighet, där enheter som brister i tillgänglighet identifieras. Respektive områdeschef ansvarar för åtgärder kopplat till detta.

Exempel på enheter som under året gjort förändringar gällande telefontillgänglighet är Anderslöv, Delfinen, Hörby, Södertull, Nöbbelöv, Åhus, Måsen, Ystad och enheter som gjort mer genomgripande ändringar i schema och arbetssätt är Kryddgården och Getingen.

Enheter där förbättring större än 10% av telefontillgänglighet noteras v1-v44 2024 jämfört med helår 2023 är: Södertull, Fågelbacken, Löddeköpinge, Hörby, Höör, Getingen, Drottninghög, Gullviksborg, Kryddgården, Centrum, Staffanstorp, St Lars, Södervärn, Råå och Lomma.

Enheter som under samma period av olika orsaker fått en försämrad telefontillgänglighet större än 10% är: Norra Fäladen och Limhamn. För båda ses att trenden vänts kvartal 3.

Under perioden v1-v44 ses att 15 enheter har en tillgänglighet större än 95%.

Specifika frågor till Hälso- och sjukvård

Tidbok 1177

Alla VC har minst bokningsbara tider för provtagning och vaccinationer när det är aktuellt. De flesta VC har ett mycket större utbud än detta.

Alla Barnmorskemottagningar har Inskrivningssamtal för gravida, Preventivmedelsrådgivning och Klimakterierådgivning

Ca 70 % av alla BVC har bokningsbara tider för hälsobesök från 18 månader. Denna siffra stiger för varje vecka men vi är inte framme vid målet ännu. En stor anledning är att våra barnmorskor under lång tid upparbetat ett arbetssätt där de har kontakt med vårdnadshavarna på telefon. Det tar tid att ändra ett beteende.

För att nå målet om 100%, anordnas utbildningar i schemasättning med rätt tidsbokstyper tillsammans med PMO. Verksamhetsbesök görs för att gå igenom arbetssätt och rutiner för att det ska fungera så bra som möjligt.

Standardtexter och mallar är framtagna för att underlätta i så stor uträkning som möjligt för verksamheterna.

Produktion

Ackrediterad verksamhet

Antalet fysiska besök inom den ackrediterade verksamheten har minskat mellan åren med ca 59 900. Anledningen till detta är att antalet vaccinationer minskat med ca 8 400 besök vilket betyder att om vi rensar för vaccinationer så har antalet besök minskat med 51 500 samt att antalet listade har minskat med ca 15 800. Kvalificerade indirekta vårdkontakter minskar också jämfört med föregående år och beror till stor del på ändrade registreringsanvisningar vilket innebär att vanliga telefonkontakter ökat kraftigt.

ASiH & Palliativ vård

Öppenvårdsproduktionen inom ASiH och den Palliativa vården ökar något. Slutenvårdsproduktionen av vårddagar och vårdtillfällen ökar avseende ASiH. Inom den Palliativa vården ökar antal vårdtillfällen medan antalet vårddagar minskar något. Medelvårdtiden sjunker för både ASiH och Palliativa vård. Antalet unika patienter ökar inom både öppenvården och slutenvården.

Anslagsfinansierad verksamhet

I den anslagsfinansierade verksamheten ingår MBHV-psykologer, Flyktinghälsan, Barnmottagningen i Eslöv och Mobilt team Närsjukvård.

De fysiska besöken inom MBHV-psykologer ökar kraftigt jämfört med föregående år och beror på att verksamheten inom Helsingborgsområdet flyttats från Helsingborgs Lasarett till Primärvården Skåne 2024.

Barnmottagningen i Eslöv redovisar en minskad produktion både avseende fysiska besök och indirekta vårdkontakter.

När det gäller Mobilt team Närsjukvård så är verksamheten nu uppstartad i Landskrona, Kristianstad, Ystad, Helsingborg, Ängelholm, Hässleholm och Malmö. Totalt har man under perioden januari-september gjort ca 4 400 fysiska besök och drygt 380 indirekta vårdkontakter. Totalt har 1 769 unika individer varit i kontakt med Mobilt team Närsjukvård under perioden.

Fr.o.m. mitten av september har Primärvården också ansvar för läkarbilen som drevs i privat regi fram till 16 september. Sedan starten har 146 läkarbesök och 61 digitala kontakter utförts.

Listning Vårdcentral

Antalet listade på vårdcentralerna har minskat med drygt 11 000 individer under perioden januari-september och samtidigt har marknadsandelen gått från 52,9% till 52,0%.

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

Förvaltningen som helhet har ökat antalet anställd med 78 medarbetare oktober 2024/december 2023 och med 109 medarbetare oktober 2024/oktober 2023.

	Antal anställda			Diff.	
	2310	2312	2410	2410 vs 2312	2410 vs 2310
111 Hälsoval	3 019	3 048	3 033	-15	14
112 Mödrahälsovård	143	143	138	-5	-5
113 Barnhälsovård	162	162	150	-12	-12
181 Anslag	87	88	117	29	30
182 ASiH	519	513	517	4	-2
183 Mobilt team	5	16	84	68	79
199 Övrigt	86	82	91	9	5
SUMMA	4 021	4 052	4 130	78	109

När det gäller hälsovalet har det skett en ökning av läkare, 24 respektive 26 medarbetare, oktober 2024/december 2023 och oktober 2024/oktober 2023 samt när det gäller sjuksköterskor, 13 medarbetare, oktober 2024/oktober 2023. Övriga grupper har minskat. Barnhälsovården har minskat både avseende läkare och sjuksköterskor. Inom mödravården har det också skett en minskning avseende sjuksköterskor. När det gäller förändringen inom anslagsfinansierad verksamhet beror den på utbyggnaden av Mobilt team Närsjukvård och övertagandet av läkarbilarna och har skett inom samtliga huvudgrupper. Ökningen av läkare inom hälsovalet är positivt med tanke på arbetet med hyrstopp och den brist som finns på allmänspecialister.

Antalet listade på vårdcentralerna har minskat med drygt 11 000 individer under perioden januari-september och samtidigt har marknadsandelen gått från 52,9% till 52,0%. Produktionen har också minskat, antal fysiska besök, vilket innebär ett minskat behov av personella resurser vilket också visas i denna uppföljning, timlön och övertid, exempelvis. Förvaltningens kostnads massa är fortsatt för stor i förhållande till intäkterna när det gäller vårdvalen och behöver utifrån antal listade/budget fortsätta att minska. Produktionen och telefonföretagligheten behöver också förbättras. Minskningen av personalkostnaden inom vårdvalen pågår.

När det gäller den anslagsfinansierade verksamheten har produktionen ökat och har inte samma problem med kostnadsbilden såsom vårdvalen.

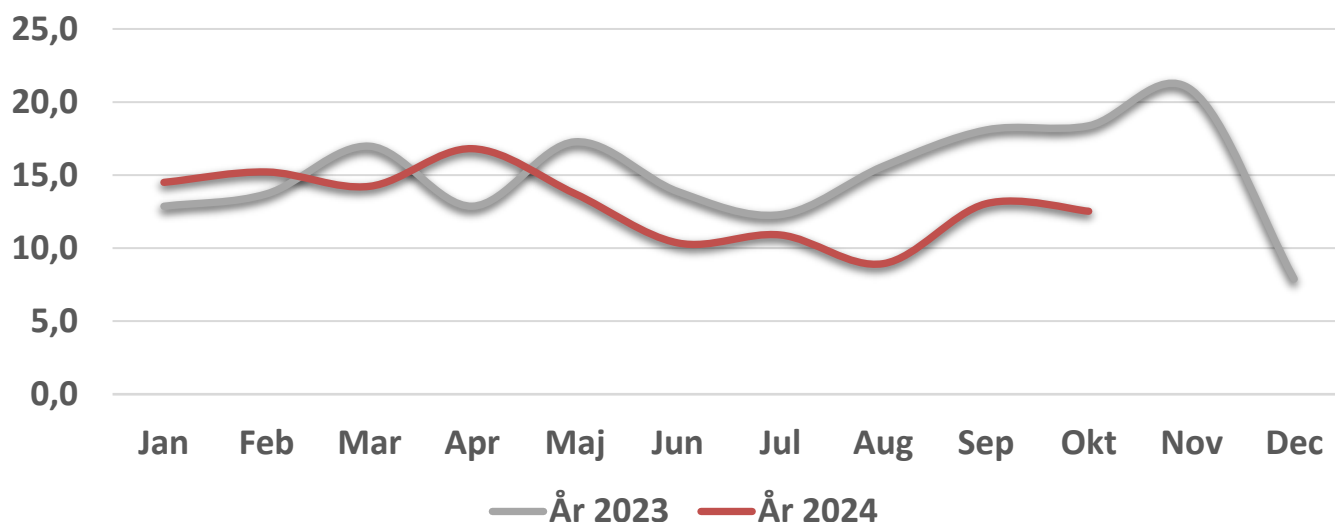
Inhyrd bemanningskostnad

Förvaltningens inhyrningskostnad har minskat med strax under 22 mkr jämfört med samma period föregående år. Inhyrningen avser läkare då inhyrningen av sjuksköterskor har upphört. Behovet är likt 2023 störst på den östra sidan av Skåne tätt följt av den nordvästra delen av Skåne. Behov av inhyrda läkare förekommer i mindre omfattning även i mellersta och sydvästra Skåne. Orsakerna är de stora svårigheter som finns att rekrytera till nordöstra och östra Skåne, mindre orter. Antalet hälsovalsenheter har också ökat i Malmö, Lund och Helsingborg vilket också påverkar inhyrningen. Fler aktörer i Malmö, Lund och Helsingborg gör att färdiga allmänspecialister stannar i storstadsregionerna och ökningen av ST läkare ger då lägre effekt när det gäller bemanningen i nordöstra och östra Skåne. Ett fortsatt behov av att hyra in läkare kommer att kvarstå framöver. Arbetet med att behålla och rekrytera parallellt med att minska inhyrningen behöver fortsätta och arbetet med arbetsmiljö och hälsa är en viktig del i detta. Effekterna av hyrstoppet för sjuksköterskorna är små då förvaltningen enbart har hyrt in ett fåtal sjuksköterskor. Detta har gjort att några effekter avseende exempelvis personalrörlighet, övertid, sjukfrånvaro och utökad närvaro inte har kunnat ses.

När det gäller Mobilt team Närsjukvård och läkarbilarna pågår rekryteringar. Bristen på läkare kan påverka produktionen när det gäller de Mobilt team Närsjukvård och läkarbilarna.

Kategori	År 2023	År 2024	Diff. mkr	Diff. %
55 510 Inhyrd personal Läkare	138,4	130,3	-8,2	-6%
55 520 Inhyrd personal Sjuksköterskor	13,5	0,0	-13,5	-100%
Totalsumma	151,9	130,2	-21,7	-14%
Division	År 2023	År 2024	Diff. mkr	Diff. %
2-PV Östra Skåne	67,9	58,6	-9,3	-14%
3-Mob team o spec. palliativ vård	2,2	3,1	0,9	42%
6-PV Sydvästra Skåne	7,8	13,1	5,3	68%
7-PV Mellersta Skåne	17,9	6,5	-11,4	-64%
8-PV Nordvästra Skåne	56,2	49,0	-7,2	-13%
Totalsumma	151,9	130,2	-21,7	-14%

Kostnad inhyrd personal per månad (mkr), Primärvården



Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

Resultatet efter oktober månad uppgår till 133,8 mkr vilket är 105,4 mkr bättre än budget och 199,1 mkr bättre än föregående år. Den huvudsakliga anledningen till resultatförbättringen är erhållet regionbidrag kopplat till mobila team närsjukvård samt övriga uppdrag där periodiciteten i ersättningen är i tolfedelar medan implementeringstakten sker succesivt under året. Det innebär att kostnaderna kommer att öka för att matcha intäkterna, men att detta kommer ske succesivt under senare delen av 2024. Trots succesivt ökade kostnader under året kommer dessa inte upp till budgeterad nivå vilket kommer bidra till en positiv resultatavvikelse innevarande år.

Intäkterna ligger något under budgeterad nivå men överstiger föregående år med 8,7 %. Ökningen jämfört mot föregående baseras på ett ökat regionbidrag om 215,7 mkr som bidrar till den positiva resultateffekten, ovan beskrivet, samt den höga uppräknings som tilldelats vårdvalsverksamheterna. Dock motverkas den senare höga uppräknings av att antalet listade/inskrivna till samtliga vårdval minskat jämfört med föregående år och jämfört med budget samt en fortsatt hög kostnadsutveckling för bland annat läkemedel (8,3 %), men även för fastigheter (6,4 %) och IT (16,7 %). Fortsatta höga, om än minskande, kostnader för inhyrda läkare bidrar till ett försämrat resultat.

Kostnaderna understiger budget med 128,9 mkr och förklaringen är den som beskrivits ovan, dvs att kostnader för regionbidragsfinansierad verksamhet ännu inte nått full effekt och kommer inte heller göra så på helårsbasis. Kostnaden jämfört med föregående år har ökat med 168,7 mkr och bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 3,9 %.

Rensat för jämförelsestörande poster, mobilt team närsjukvård och övertagandet av Psykologmottagningar Barn- och föräldrahälsa Skåne, uppgår bruttokostnadsutvecklingen till 2,7 %. Kostnadsutvecklingen för egenanställdpersonal uppgår till 1,2 % rensat från ovan nämnda verksamheter. Kostnaden för inhyrd personal, också rensat från ovan jämförelsestörande verksamheter minskar och uppgår till 132,1 mkr vilket är 3,7 mkr lägre än budget. Jämfört med föregående år är kostnadsutvecklingen -14,5 %, men förra året ingick även kostnader för inhyrda sjuksköterskor i periodutfallet vilket det inte gör för 2024. Sedan det nationella avtalet avseende inhyrning av läkare börjat gälla ser vi ökade svårigheter i vissa zoner att få de antal läkare som behövs och avropats. Merkostnaden att ha inhyrd personal jämfört med egenanställd personal bidrar till ett försämrat resultat för verksamheten. Behovet är likt 2023 störst på den östra sidan av Skåne tätt följt av den nordvästra delen av Skåne. Men behov av inhyrda läkare förekommer även i mellersta och sydvästra Skåne.

Kostnaden för läkemedel överstiger budget med 10,1 mkr. Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår 55,8 mkr eller 8,3 % och vi ser ingen avtagande kostnadsutveckling avseende basläkemedel trots färre listade som vi har kostnadsansvar för. Övriga kostnader understiger budget med 30,8 mkr och kostnadsökningstakten jämfört med 2023 uppgår till ca 6,6 % där fastighetskostnader utgör 6 % och IT 16,4 %.

Resultatet för vårdvalet uppgår till -3,1 mkr vilket är 25 mkr sämre än budget men 93,5 mkr bättre än föregående år. Listningen i hälsovalet har utvecklats negativt under första halvan av året men sedan augusti har minskningslistningen halverats och i oktober ser vi en ökning. Antalet listade uppgår per oktober till 738 579. På ett år har marknadsandelen minskat motsvarande 1,3 % och uppgår nu till 51,9 %. Det motsvarar ett totalt listningstapp om 15 794 listade. Antalet listade understiger budget med 5 052 per oktober månad och fortsatt etablering av privata aktörer bidrar till sämre ekonomiska förutsättningar än budgeterat. Motsvarande nedåtgående utveckling och trend ses inom vårdvalen barnhälsovård och mödrahälsovård. Läkemedelsnettot för perioden uppgår till

-27,9 mkr vilket är 19,6 mkr lägre än motsvarande period föregående år. Kostnadsutvecklingen för basläkemedel- och hjälpmedel jämfört med föregående år uppgår till 47,2 mkr eller 7,4 % trots färre listade med kostnadsansvar. Fortsatt stort behov av inhyrda läkare bidrar även till en fortsatt ansträngd ekonomisk utveckling.

För anslagsfinansierad verksamhet uppgår resultatet till 137 mkr vilket är 130,4 mkr bättre än budget och 105,6 mkr bättre än föregående år. Anledningen är i huvudsak, som tidigare nämnts, att implementeringstakten av mobila team sker succesivt under 2024 medan regionbidraget ersätts med tolftedelar. Detsamma gäller ytterligare erhållet regionbidrag där kostnaderna förväntas matcha intäkterna under senare delen av 2024. Kostnadsnivån kommer dock inte fullt ut matcha intäktsnivån för helåret som helhet. Även övrig anslagsfinansierad verksamhet bidrar till ett överskott, där den huvudsakliga orsaken är lägre personalkostnader då det är problematiskt att finna ersättare till vakanta tjänster.

Prognos

Bedömningen efter oktober är att Primärvården Skåne kommer leverera ett helårsresultat som uppgår till +70 mkr. Detta är en förbättring med 50 mkr mot tidigare lagd prognos. Bedömningen är att den anslagsfinansierade verksamheten inte uppnår budgeterad kostnadsnivå och därmed ser vi ett utrymme till resultatförbättring. Prognosen för den anslagsfinansierade verksamheten förväntas uppgå till +110 mkr, vilket är en förbättring med 40 mkr jämfört med tidigare lagd prognos.

Vad avser vårdvalen ser vi fortsatta utmaningar. Fortsatt vikande marknadsandelar pga. listningstapp och fortsatt hyrberoende som utvecklas mer negativt än vad vi antog inför 2024 samt negativt läkemedelsnetto bidrar till att ytterligare åtgärder kommer behöva vidtas. Sedan tidigare lämnad prognos ser vi dock att vidtagna åtgärderna börjar ge större effekt än tidigare bedömt vilket gör att vi kan förbättra prognosen med 10 mkr, från -50 mkr till -40 mkr.

Åtgärder för ekonomi i balans

För Primärvården Skåne är det endast vårdvalsverksamheterna som är i behov av att vidta åtgärder för att stå emot den utmanande miljö som dessa verksamheter bedrivs inom. En stor konkurrens med nya aktörer samt en utmanande kompetensförsörjning med hög andel inhyrd personal gör att verksamheten snabbt behöver ställa om för att anpassa sig till dessa utmaningar. Problemet är att andelen fasta kostnader och infrastrukturella kostnader tar lång tid att ställa om vilket gör handlingsutrymmet på kort sikt utmanande. Även kostnadsutvecklingen av basläkemedel bidrar till en försämrad ekonomi. Nedan beskrivs beslutade åtgärder och förväntad helårseffekt vilket är beaktat i prognosen:

Åtgärd	Beslutade belopp	Beräknad effekt -24 mkr
Personalanpassning	59,8	38,9
Utfasning inhyrd personal	34,1	15,9
Verksamhetsanpassning	11,2	10,4
Minskning av IT- kostnader	3,2	3,2
Summa	108,4	68,4

Sett till den utveckling som sker i vårdvalen avseende större tapp av marknadsandelar än väntat samt att utfasningen av hyrpersonal är svårare än befarat behövs ytterligare åtgärder. Arbete fortsätter med att systematiskt se över patientnära kostnader och samtidigt bibehålla eller öka kvaliteten. En ytterligare översyn av IT utrustning pågår i syfte att minska kostnaderna och öka flexibiliteten i våra arbetssätt. Vidare anpassning av personalvolymen kommer även att ses över. Samtidigt pågår ett kontinuerligt arbete med att öka tillgängligheten för våra patienter.

Omställningsarbete i övrigt

Primärvården Skåne bedriver ett aktivt omställningsarbete för att möta dagens och framtidens behov för patienter och medarbetare.

Digitalisering

Primärvården Skåne ligger i framkant i digitaliseringsarbetet och har ett stort fokus på att utveckla de digitala tjänsterna. Målsättningen är att de digitala verktygen ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och skapa en mer jämlik och nära vård. De digitala verktygen ska utgöra ett stöd för verksamheterna, såväl i det vardagliga som i det långsiktiga förbättrings- och utvecklingsarbetet. E-tjänsterna på 1177.se är en viktig digital kanal för kommunikation med invånarna och såväl invånarnas som verksamheternas användning av e-tjänsterna fortsätter att öka. Ett aktivt förberedelsearbete pågår också i Primärvården Skåne inför implementeringen av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) med start under 2025.

Mobila team närsjukvård

Primärvårdsnämndens beslut om breddinförande av mobila team närsjukvårdsteam har implementerats och samtliga team har startat upp sin verksamhet.