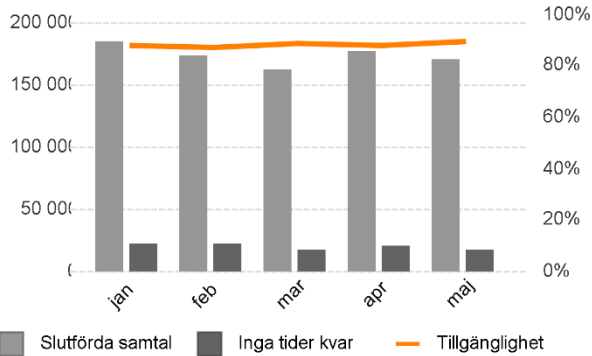


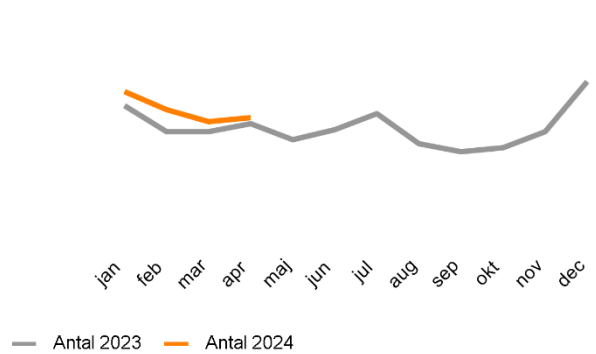
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Andel tel.samtal som besvaras av VC samma dag



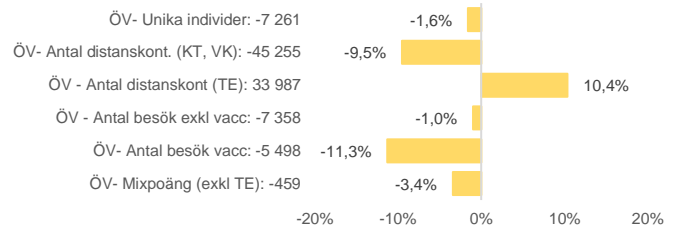
(Grundkälla: Ace CallGuide)

Andel pat som får medicinsk bedömning inom tre dagar

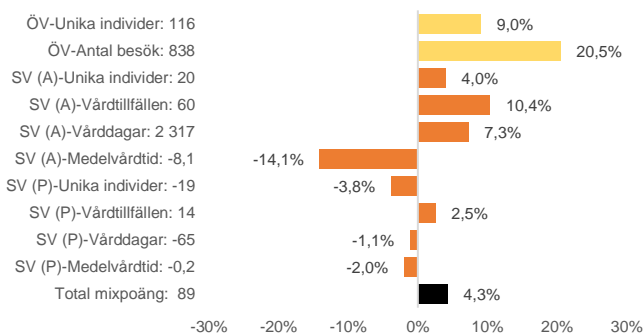


(Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR)

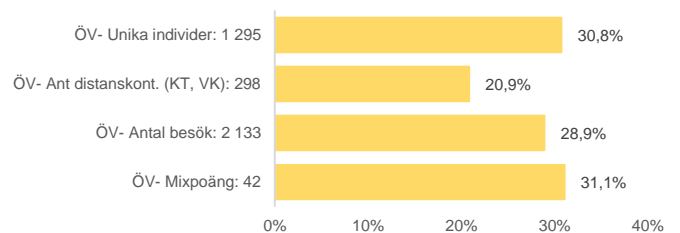
Produktion ackrediterad verksamhet (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)

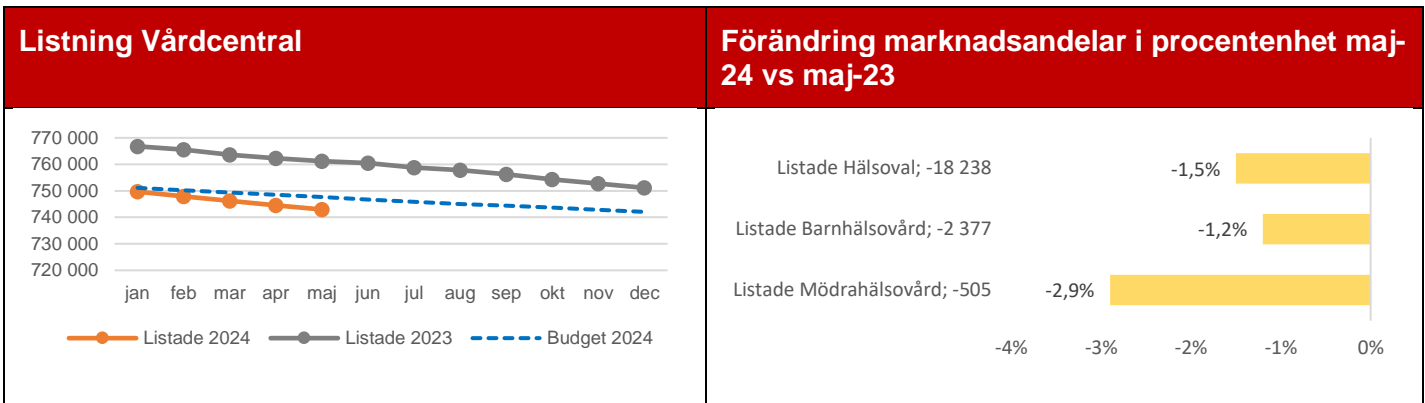


Produktion ASiH och Palliativ vård (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



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





Attraktiv arbetsgivare

Anställda timmar under perioden

	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	717 962	-20 139	-2,7%	25,9%
- Dygnsvila	23	23	-	0,0%
- Facklig intern	1 648	452	37,8%	0,1%
- Flexledig	59 679	1 279	2,2%	2,1%
- Föräldraledighet	165 215	-13 026	-7,3%	6,0%
- JourKompledig	836	-86	-9,3%	0,0%
- Kompledig	3 850	-379	-9,0%	0,1%
- Semester	121 860	-1 735	-1,4%	4,4%
- Sjukfrånvaro	164 850	-4 597	-2,7%	5,9%
- Studier m lön	38 189	-5 506	-12,6%	1,4%
- Studier u lön	10 643	3 429	47,5%	0,4%
- Tjänstled m lön	3 053	-1 436	-32,0%	0,1%
- Tjänstledig u lön	95 946	2 362	2,5%	3,5%
- Utbildning m lön	21 938	2 366	12,1%	0,8%
- Vård av sjukt barn	30 231	-3 284	-9,8%	1,1%
Utökad närvaro	118 313	-21 362	-15,3%	4,3%
- Fyllnadstid	4 991	-1 627	-24,6%	0,2%
- Timlön	98 778	-12 016	-10,8%	3,6%
- Övertid	14 544	-7 719	-34,7%	0,5%
Närvaro	1 939 511	8 405	0,4%	69,9%
- Jour/Beredskap läkare	9 729	-1 100	-10,2%	0,4%
- Månadslön	1 929 783	9 505	0,5%	69,5%
Närvaro + Utökad närvaro	2 057 824	-12 957	-0,6%	74,1%
Totalt antal timmar	2 775 785	-33 096	-1,2%	

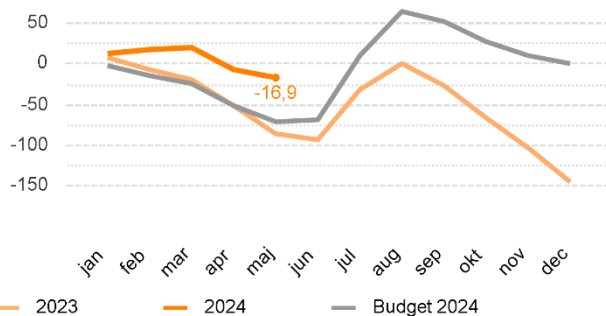
Antalet månadsavlönade / inhyrd bemanningskostnad

	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
				2401-05	2301-05
Administratörer	158	8	5,3%	5,4%	5,5%
Administratörer, vård	323	-23	-6,6%	74,7 mkr	73,7 mkr
Arbets terapeuter	76	-3	-3,8%		
Barnmorskor	99	-9	-8,3%		
Biomedicinska analytiker	2	0	0,0%		
Dietister	41	0	0,0%		
Fysioterapeuter	279	-16	-5,4%		
Handläggare	96	-2	-2,0%		
Kurativt och socialt	100	6	6,4%		
Köks- och måltidsarbete	3	0	0,0%		
Ledningsarbete	195	8	4,3%		
Läkare icke specialistkompetenta	317	-24	-7,0%		
Läkare specialistkompetenta	491	13	2,7%		
Psykologer	118	14	13,5%		
Psykoterapeuter	5	-1	-16,7%		
Sjuksköterskor	1 326	29	2,2%		
Skola	1	1	-		
Undersköterskor, skötare m.fl.	463	-15	-3,1%		
Vaktmästeri, trädgård, anläggning...	2	0	0,0%		
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	6	-2	-25,0%		
Totalt månadsavlönade:	4 101	-15	-0,4%		

Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad

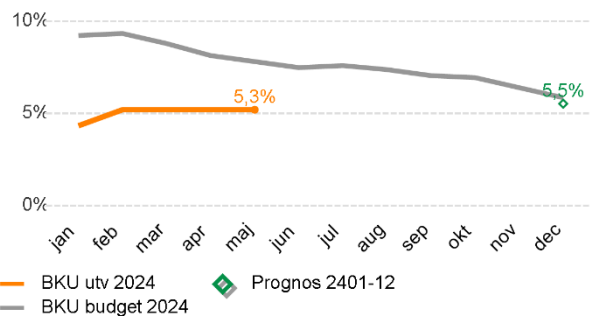
En långsiktigt stark ekonomi

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 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	349,6	349,6	0,0	0,0%	839,0	839,0	0,0
Patientavgifter	59,6	54,5	5,0	9,2%	135,0	130,9	4,1
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	1 862,8	1 884,1	-21,4	-1,1%	4 461,3	4 509,1	-47,8
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	34,8	22,7	12,1	53,4%	77,6	54,5	23,1
Verksamhetens intäkter	2 306,8	2 310,9	-4,2	-0,2%	5 512,9	5 533,5	-20,6
Personalkostnader	-1 384,5	-1 443,9	59,4	-4,1%	-3 248,8	-3 289,3	40,5
Kostnader för inhyrd personal	-78,8	-71,1	-7,8	10,9%	-185,6	-170,8	-15,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-183,3	-185,3	2,1	-1,1%	-439,0	-439,4	0,4
Läkemedel	-362,0	-357,9	-4,2	1,2%	-878,9	-858,9	-20,0
Övriga kostnader och bidrag	-308,3	-316,8	8,5	-2,7%	-743,6	-760,4	16,7
Verksamhetens kostnader	-2 317,0	-2 375,0	58,0	-2,4%	-5 496,0	-5 518,6	22,6
Kapitalkostnad	-6,7	-6,2	-0,4	7,0%	-16,9	-14,9	-2,0
Resultat	-16,9	-70,3	53,4		0,0	0,0	0,0

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 balanseras med överskott för helåret.
- Fortsatt utmanande miljö och ekonomisk utveckling för vårdvalen vilket kräver ytterligare åtgärder för ekonomi i balans. För helåret justeras prognosen ned.

Tillgänglighet

För att förbättra tillgängligheten med bibehållen kvalitet pågår flera parallella arbeten.

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.

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 gjort förändringar sista 6 månaderna 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 som under senaste månaden fått en försämrad telefontillgänglighet av olika orsaker är främst Fosietorp, Oxie, Kävlinge, Vänhem och Förslöv.

Specifika frågor till Hälso- och sjukvård

Uteblivna besök

1. Data kan tas fram via QV på enhetsnivå men kräver en större manuell hantering. Finns en del felkällor som man behöver vara uppmärksam på och som kan försämra datakvaliteten.
2. Alla enheter uppmanas att arbeta aktivt med att minska antal uteblivna besök genom olika aktiviteter, ex sms-påminnelser, kallelser via 1177 e-tjänster eller att administrativ personal kontakter vissa patienter med större risk för avbokning inför besök. Särskilda insatser behövs ofta i relation till besök för psykisk ohälsa där vi upplever flera uteblivna besök jämfört med inom andra vårdområden.
3. Görs särskilda insatser ifall en enhet upplever många uteblivna besök, ex genom extra bokningar och mer avsatt tid till att säkerställa att patienter kommer på bokade besök.

Produktion

Ackrediterad verksamhet

Antalet fysiska besök inom den ackrediterade verksamheten har minskat mellan åren med ca 12 900. Anledningen till detta är att antalet vaccinationer minskat med ca 5 500 besök vilket betyder att om vi rensar för vaccinationer så har antalet besök minskat med 7 400. Kvalificerade indirekta vårdkontakter minskar också jämfört med föregående år och beror till stor del på ändrade registreringsanvisningar vilket innebär att vanliga telefonkontakter ökat kraftigt. Det är något färre individer som fått vård inom den ackrediterade verksamheten beroende på minskat antal vaccinationerna för Covid-19 samt listningstapp.

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 ASiH medan den för Palliativa vården är i princip oförändrad. Antalet unika patienter ökar inom öppenvården och är oförändrad inom 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.

Även för Flyktinghälsan redovisas en ökad produktion.

När det gäller Mobilt team Närsjukvård så är verksamheten nu uppstartad i Landskrona, Kristianstad och Ystad. Totalt har man under perioden januari-april gjort 1 452 fysiska besök och 77 indirekta vårdkontakter. Totalt har 694 unika individer varit i kontakt med Mobilt team Närsjukvård under perioden.

Listning Vårdcentral

Antalet listade på vårdcentralerna minskade i maj med 1 546 individer och samtidigt sjönk marknadsandelen med 0,1 procentenheter till 52,4%.

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

Förvaltningen som helhet har totalt sett minska antalet anställd med 15 medarbetare maj 2024/maj 2023. De största minskningarna är bland administratörer vård, fysioterapeuter och undersköterskor vilka har skett inom hälsovalet. Förvaltningen har också kunnat rekrytera sjuksköterskor och psykologer vilket i sig inte går att härleda till hyrstoppet av sjuksköterskor. När det gäller Ledning/Administration har en viss överlappning gjorts i samband med ersättningsrekryteringar. Jämfört maj 2024 med december 2023 har förvaltningen öka med 47 medarbetare. Denna utökning av antalet anställda går i huvudsak att härleda till utbyggnaden av Mobilt team Närsjukvård, +20, och övertagandet av MBHV Psykologer från Helsingborgs lasarett, +23.

Jämför vi hälsovalet, maj 2024/maj 2023, har förvaltningen minskat antal anställda med 44 medarbetare men ökat med tre januari-maj 2024/december 2023. Det är administratörer vård, fysioterapeuter och undersköterskor som har minskat. När det gäller Mödrahälsovården har förändringen bestått av en minska av sjuksköterskor, -9, och en ökning av undersköterskor, +4, maj 2024/maj 2023 och i princip ingen förändring januari-maj 2024/december 2023. Barnhälsovården har minskat med tio medarbetare maj 2024/maj 2023 och nio medarbetare januari-maj 2024/december 2023, läkare och sjuksköterskor. Inom den anslagsfinansierade verksamheten har en ökning skett av antalet medarbetare både jämfört med maj 2024/maj 2023 och januari-maj 2024/december 2023.

Listning i hälsovalet, marknadsandelarna, fortsätter utvecklas negativt vilket påverkar produktionen. Minskningen av produktionen, antal fysiska besök och kvalificerade indirekta vårdkontakter, innebär ett minskat behov av personella resurser vilket också visas i denna uppföljning, antal anställda, timlön och övertid, exempelvis. Förvaltningens kostnads massa är för stor i förhållande till intäkterna när det gäller vårdvalen och behöver utifrån antal listade/budget fortsätta att minska. Produktionen och telefontillgängligheten behöver också förbättras. Minskningen av personalkostnaden inom vårdvalen har till del avstannat vilket är problematiskt med tanke på det fortsatta listningstappet som skett under årets fem första månader.

När det gäller den anslagsfinansierade verksamheten, MBHV-psykologerna, Flyktinghälsan, Mobila team Närsjukvård och ASiH & Palliativ vård har produktionen ökat och har inte samma problem med kostnadsbilden såsom vårdvalen.

Inhyrd bemanningskostnad

Förvaltningen har en fortsatt hög inhyrning när det gäller läkare, 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 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 under lång tid 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.

Inom specialiserad palliativ vård finns en problematik att rekrytera sjuksköterskor och läkare vilket dock inte nämnvärt påverkar tillgängligheten, produktionen eller ekonomin i det korta perspektivet. När det gäller Mobila team pågår en uppbyggnad och rekrytering. Bristen på läkare kan påverka utbyggnadstakten och produktionen när det gäller de Mobila teamen.

Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

Resultatet efter mars månad uppgår till -16,9 mkr vilket är 53,4 mkr bättre än budget och 67,8 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.

Intäkterna ligger något under budgeterad nivå men överstiger föregående år med 8,7 %. Ökningen jämfört mot föregående baseras på ett ökat regionbidrag om 107,8 mkr som bidrar till den positiva resultateffekten, ovan beskrivet, och den höga uppräknings som tilldelats vårdvalsverksamheterna. Dock motverkas den senare höga uppräknings av att antalet listade till såväl vårdcentraler, BVC och BMM minskat jämfört med föregående år samt budget och en fortsatt hög kostnadsutveckling för bl.a. läkemedel (12,5 %), men även för fastigheter (6,2 %) och IT (18,2 %). Fortsatta höga kostnader för inhyrda läkare bidrar till ett försämrat resultat.

Kostnaderna understiger budget med 58,3 mkr och förklaringen är den som beskrivits ovan, dvs att kostnader för regionbidragsfinansierad verksamhet ännu inte nått full effekt. Kostnaden jämfört med föregående år har ökat med 116,8 mkr och bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 5,3 %. Rensat för jämförelsestörande poster som mobilt team närsjukvård och övertagandet av Psykologmottagningar Barn- och föräldrahälsa Skåne uppgår bruttokostnadsutvecklingen till 4,4 %. Kostnadsutvecklingen för personal uppgår till 3,3 % inklusive ovan nämnda verksamheter. Kostnaden för inhyrd personal uppgår till 78,8 mkr vilket är 7,4 mkr högre än budget. Men jämfört med föregående år är kostnadsutvecklingen endast 1,5 %, men förra året ingick även kostnader för inhyrda sjuksköterskor i periodutfallet. 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 5,8 mkr. Kostnadsökningen jämfört med föregående år uppgår 40,3 mkr eller 12,5 % och vi ser stegrande kostnadsnivå avseende läkemedel trots färre listade som vi har kostnadsansvar för. Övriga kostnader understiger budget, med 13,1 mkr och kostnadsökningstakten jämfört med 2023 uppgår till ca 6,7 % där fastighetskostnader utgör 6,2 % och IT 18,2 %.

Resultatet för vårdvalet uppgår till -83,1 mkr vilket är 29,3 mkr sämre än budget men 3,6 mkr bättre än föregående år. Listningen i hälsovalet fortsätter utvecklas negativt och sedan december uppgår minskningen till 8 174 listade. På ett år har marknadsandelen minskat motsvarande 1,5 % och uppgår nu till 52,4 %. Det motsvarar ett totalt listningstapp om 18 238 listade. Antalet listade understiger budget med 4 163 per maj månad och fortsatt etablering av privata aktörer bidrar till sämre ekonomiska förutsättningar än väntat. Motsvarande utveckling och trend ses inom vårdvalen barnhälsovård och mödrahälsovård.

Läkemedelsnettot för perioden uppgår till -13,8 mkr vilket är 24,3 mkr lägre än motsvarande period föregående år. Kostnadsutvecklingen för basläkemedel- och hjälpmedel jämfört med föregående år uppgår till 34,8 mkr eller 11,3 % 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 66,2 mkr vilket är 82,7 mkr bättre än budget och 64,2 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 tolfedelar. Detsamma gäller ytterligare erhållet regionbidrag där kostnaderna förväntas matcha intäkterna under senare delen av 2024. Men 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

Utifrån periodens utfall är bedömningen att Primärvården Skåne kommer leverera ett helårsresultat som uppgår till +/- 0 mkr. Detta är en försämring med 20 mkr mot tidigare lagd prognos. Bedömningen är att den anslagsfinansierade verksamheten inte kommer uppnå full kostnadsnivå och därmed ser vi ett utrymme till resultatförbättring. Prognosen för den anslagsfinansierade verksamheten förväntas uppgå till +50 mkr, vilket är en förbättring med 30 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 ytterligare åtgärder kommer behöva vidtas. Vi bedömer att vidtagna åtgärder inte kommer vara tillräckliga för att kompensera för den negativa utveckling som råder i vårdvalet och prognosen för helåret justeras ner till -50 mkr.

Åtgärder för ekonomi i balans

ÅTGÄRDER

PERSONALANPASSNING	59,8 mkr
UTFASNING AV HYRPERSONAL	34,0 mkr
VERKSAMHETSANPASSNING	11,2 mkr
MINSKA IT KOSTNADER	3,2 mkr
SUMMA	108,2 mkr

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 krav på åtgärder. Arbete fortsätter med att systematiskt se över patientnära kostnader och samtidigt bibehålla eller öka kvaliteten. En ytterligare översyn av IT utrustning behöver ske för att minska kostnaderna och öka flexibiliteten i våra arbetssätt. Vidare anpassning av personalvolymen kommer även att ses över. Under slutet av maj och början på juni har Primärvården Skåne en ökad marknadsaktivitet för att stärka kännedomen om våra verksamheter. 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.

Primärvården Skåne ligger i framkant i digitaliseringsarbetet och har ett stort fokus på att utveckla de digitala tjänsterna. Vår målsättning är att våra digitala verktyg ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet, tillgänglighet och skapa en mer jämlik och nära vård. Genom ett sömlöst flöde vill vi underlätta patienternas 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.

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. Tjänsten 1177 direkt har under 2023 införts på samtliga av Primärvården Skånes vårdcentraler. Stöd- och behandlingsverktyget, som är en del av e-tjänsterna och som används av vårdcentraler sedan flera år för internet-KBT, har utökats för användning. Primärvården Skåne online är Primärvården Skånes digitala mottagning vilken hanterar lättare allmänmedicinska besvär. Under förra året genomfördes närmre 17 600 digitala besök. Ett aktivt förberedelsearbete pågår också i Primärvården Skåne inför implementeringen av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) med start under 2025.