

Vårdval Primärvård uppföljning januari- augusti 2020

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Covid-19 pandemin.....	3
3	Sammanfattning.....	3
4	Allmänt	6
5	Resultat	6
5.1	Åtgärd vid bristande resultat.....	6
5.2	Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa	6
5.2.1	Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar.....	6
5.2.2	Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning.....	7
5.2.3	Mödra- och barnhälsovård	7
5.2.4	Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa.....	8
5.3	En god, jämlik och samordnad vård	8
5.3.1	Telefontillgänglighet.....	8
5.3.2	Medicinsk bedömning inom tre dagar	8
5.4	Nära vård på nya sätt	9
5.4.1	Vårdkontakter på distans.....	9
5.4.2	Utomlänsvårdkontakter via internet.....	9
5.4.3	Kontinuitet	10
5.5	En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet	10
5.5.1	Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper	10
5.5.2	Fråga om våld i nära relation	11
5.5.3	Läkemedelsgenomgång.....	11
5.6	Nöjda och delaktiga patienter	11
5.6.1	Nationella patientenkäten.....	11
5.6.2	Samordnad individuell plan, SIP	12
6	Filialer och servicepunkter	12

1 Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 med utgångspunkten att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag, de ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån regionens beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet. Beställarens uppföljning har fokus på att länets befolkning får en primärvård som är jämlik och håller hög kvalitet. Uppföljningen utgår från uppföljningsplanen och resultaten redovisas i delårs- och årsrapporter. Resultaten finns tillgängliga kontinuerligt och transparent för samtliga hälsocentraler i Region Norrbottens datalager. Rapporterna är könsuppdelade för att ge möjlighet att analysera om det förekommer skillnader som tyder på ojämlikhet. Listningsläget och redovisning om vårdvalsersättning är transparent och finns tillgängliga för hälsocentraler via regionens listningssystem LISA. Sammanställning av resultat per tertiäl och år tillhandahålls samtliga hälsocentralsledningar samt divisions- och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

2 Covid-19 pandemin

Pandemin har medfört en stor omställning för primärvården. Ett antal hälsocentraler, både i egen regi och privata, har haft medarbetare utlånade till covidvården vid länets sjukhus. Ökade insatser till hemsjukvård och äldre- och föräldravård, förändrade arbetssätt med mer distanslösningar, uppdelning av akuta besök i covidmottagning och ren mottagning samt provtagning av personal samt allmänhet vid misstänkt covid-19 infektion mm har medfört förändrade arbetsuppgifter och arbetssätt. På några orter har hälsocentraler omfördelat medarbetare och tillfälligt flyttat ihop verksamheter. Två privata hälsocentraler tillåter medarbetare under sommaren. Patientbesöken har minskat på grund av uppmaningen till medborgarna att endast patienter som måste ha fysiska besök bör besöka hälsocentralen. Distansbesöken har ökat och kommer troligen att ligga på en högre nivå än tidigare även efter pandemin. Det hälsofrämjande arbetet har i mer eller mindre omfattning prioriterats ner på grund av omställning till andra arbetsuppgifter och resursbrist. Sammantaget har pandemin haft stor påverkan på länets hälsocentraler och deras förmåga att uppfylla primärvårdsuppdraget

3 Sammanfattning

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 24 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska på grund av sammanslagningar.

Norrbottens hälsosamtal riktar sig till personer som fyller 40, 50 eller 60 år under året. Målet är att 30 procent av målgruppen ska ha genomfört hälsosamtal under 2020. Under perioden januari-augusti har 706 personer, ca åtta procent av målgruppen, deltagit i journalförda hälsosamtal vilket är jämför-

bart med samma period 2019. Det är nio procent av länets samtliga 60- och 40 åringar och sex procent av 50-åringarna som genomfört hälsosamtal tom augusti. Fler kvinnor (9%) än män (7%) har deltagit. Hittills har cirka 24 procent av målgruppen (4 324 personer) fått en inbjudan via enkätverktyget vilket är två procent färre än motsvarande period 2019. Av de inbjudna har 30 procent tackat nej till samtal.

Under perioden januari-augusti har det genomförts 237 kvalificerade tobaks-avvänjningar, vilket är betydligt färre jämfört med samma period föregående år. Antalet Fysisk aktivitet på recept, FaR, samt uppföljningar av recepten har också minskat jämfört med samma period förra året.

För de kvinnor som är inskrivna inom mödrahälsovård är målet att 80 procent får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 76 procent, vilket är lägre jämfört med samma period förra året (81%). Det är 10 hälsocentraler som inte klarar målet. Under perioden januari-augusti har totalt 53 procent av de nyförlösta kvinnorna fått en efterkontroll inom föreskriven tid. Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 78 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (73%). Målet, som är 70 procent, nås av 20 hälsocentraler.

Under januari-augusti har 2899 kvinnor och 1326 män deltagit i någon form av samtalsbehandling vilket är ca 100 personer färre jämfört med samma period 2019. Det är 50 patienter har tagit del av internetbaserad kognitiv beteendeterapi, iKBT.

Den genomsnittliga telefontillgängligheten för periodens åtta månader varierar mellan 55-100 procent för länets hälsocentraler. Division närsjukvård håller på att ta fram en handlingsplan för att förbättra telefontillgängligheten så att målet på 100 procent nås.

Länssnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar för perioden januari-augusti är 93 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (91%), ingen skillnad mellan könen. Snittet varierar mellan 81 procent och 99 procent för hälsocentralerna.

Totalt har 47 278 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under perioden januari-augusti 2020. Kontakterna via video/webb ökade något under april-juli men fortfarande är det 97 procent av vårdkontakterna på distans som sker via telefon eller brev. De digitala utomlänsvårdkontakterna ökade markant under mars-juni 2020 då antalet besök uppgick till drygt 2 200 per månad vilket är en dubbling jämfört med 2019.

Den prestationsbaserade ersättningen för riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper höjdes 2020 för att stimulera insatser för att nå målen och förbättra den framtida folkhälsan. Resultaten per augusti har förbättrats jämfört resultaten för samma period 2019 trots pandemin. Tretton av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt ska ha fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt i

länet har 69 procent av riskgruppen tillfrågats om levnadsvanorna, det är en ökning jämfört med samma period förra året (65%). Inom riskgruppen är det vanligare att män (71%) än kvinnor (66%) får samtal om levnadsvanor. Sex av de tretton hälsocentralerna som uppfyllt kravet att fråga 70 procent av riskgruppen om levnadsvanor, når målet att 60 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. En hälsocentral når även målet att ha gjort åtgärder för 80 procent av personerna med identifierad risk.

Det är inte en jämställd vård när levnadsvanor hos kvinnor i riskgrupperna inte uppmärksammas och åtgärdas i samma omfattning som hos män i riskgrupperna. Division närsjukvård håller på att ta fram en handlingsplan för att åtgärda den ojämnställda vården samt för att nå de uppställda målen.

Målet att 60 procent av riskgruppen med depression, ångest eller sömnstörning ska ha fått frågor om sina levnadsvanor, uppnås av nio hälsocentraler. Totalt i länet har 55 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är något bättre jämfört med samma period förra året (50%) Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor men ingen tydlig könsskillnad finns för riskgruppen totalt.

Av de nio hälsocentralerna som nått målet att ställa frågor om levnadsvanor till 60 procent av riskgruppen, når åtta hälsocentraler målet att 40 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder och fem hälsocentraler når även målet på 60 procent med åtgärd. Det är totalt 56 procent av kvinnorna och 58 procent av männen med risk som fått åtgärder.

Av de ca 4 500 patienter som tillfrågats om våld i nära relation är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 25 procent av de tillfrågade kvinnorna och 15 procent av männen som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet I 24 fall har barn bevittnat våldet.

Målet att 50 procent av patienter 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel har en dokumenterad läkemedelsgenomgång på sin hälsocentral senaste året, nås av två hälsocentraler; Jokkmokk och Arjeplog. Länsnittet är 32 procent vilket är något lägre jämfört med föregående år (35%) Något fler kvinnor (33%) än män (31%) har fått en läkemedelsgenomgång senaste året. Samtliga närsjukvårdsområden har sänkt sitt sammanlagda resultat jämfört med föregående år utom Kalix som ligger på samma nivå (42%). Division närsjukvård håller på att ta fram en handlingsplan för att förbättra resultaten och nå det uppställda målet.

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 1007 samordnade individuella planer, SIP, under januari-augusti Det är färre SIP jämfört med förra årets 1175 planer under samma period. I 71 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 71 procent av vårdplaneringarna.

Det är åtta filialer och 11 servicepunkter som ersätts inom vårdvalet under 2020. Den pågående pandemin har påverkat möjligheten att starta upp nya verksamheter vilket gör att det hittills under året främst varit redan befintliga

verksamheter som varit igång. Till och med augusti är det fem filialer och fyra servicepunkter som har verksamhet. Övriga planerar start under september och oktober.

4 Allmänt

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 24 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska på grund av sammanslagningar.

Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Gällivare Hälsocentral och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskenets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando. Drygt 35 800 norrbottningar är listade på en privat hälsocentral (14%) men majoriteten av norrbottningarna (86%) får sin primärvård via Region Norrbottens hälsocentraler.

Resultaten presenteras per augusti 2020. Tretton av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kiruna hälsocentral är störst med 17 200 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Arjeplog hälsocentral är minst med 2 660 listade personer.

Den vårdpeng/vårdvalsersättning som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapitering 65 procent, socioekonomiskt index (CNI) 10 procent och vårdtyngd (ACG) 25 procent. Länsnittet för var och en av dessa tre kvoter är 1,0 och kvoterna fastställs månadsvis.

5 Resultat

5.1 Åtgärd vid bristande resultat

Närsjukvården har analyserat varför resultaten inom telefontillgänglighet, levnadsvanearbete kopplat till riskgrupper samt läkemedelsgenomgång till personer 75 år och äldre är bristfälliga för vissa hälsocentralerna. En handlingsplan för att förbättra resultaten håller på att tas fram. Handlingsplaner krävs även av privatdrivna hälsocentraler med låga resultat. Beställaren kommer att följa upp resultaten.

5.2 Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa

5.2.1 Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Nytt för 2020 är att hälsosamtal till 30-åringar tagits bort. Målet är att 30 procent av målgruppen ska ha genomfört hälsosamtal under 2020. Under perioden januari-augusti har 706 personer, ca

åtta procent av målgruppen, deltagit i journalförda hälsosamtal vilket är jämförbart med samma period 2019. Resultaten varierar mellan hälsocentralerna. Två av länets hälsocentraler, Hertsön och Hällan, har inga dokumenterade samtal för perioden, skälen uppges vara att brist på utförare samt omprioritering av resurser pga omställning för covid-19. Fem av hälsocentralerna har nått 20 procent eller mer av målgruppen. Det är nio procent av länets samtliga 60- och 40-åringar samt sex procent av 50-åringarna som genomfört hälsosamtal tom augusti. Fler kvinnor (9%) än män (7%) har deltagit. Hittills har cirka 24 procent av målgruppen (4 324 personer) fått en inbjudan via enkätverktyget vilket är två procent färre än motsvarande period 2019. Av de inbjudna har 30 procent tackat nej till samtal.

5.2.2 Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning

Vårdval primärvård innehåller två prestationsbaserade indikatorer inom levnadsvanor som inte riktar sig enbart mot riskgrupper. Dessa är kvalificerad tobaksavvänjning och förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR). Ersättning för kvalificerad tobaksavvänjning är 1000 kr/genomförd tobaksavvänjning och uppföljning av FaR innebär ekonomisk ersättning på 500 kr/uppföljning. Under perioden januari-augusti har det genomförts 237 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är färre jämfört med samma period föregående år (323 st). Antalet FaR-förskrivningar (2305 st) har minskat jämfört med samma period 2019 (2605 st). Även antalet FaR-uppföljningar (1548 st) är något färre än året före (1852 st). Resultaten varierar mellan hälsocentraler både när det gäller kvalificerad tobaksavvänjning och FaR.

5.2.3 Mödra- och barnhälsovård

För mödra- och barnhälsovård finns nationella basprogram som ska följas och som förtydligas i styr- och vägledningsdokument för Norrbotten. Det har varit svårt att rekrytera barnmorskor vid alla hälsocentraler. Därför har det skett en ökad samverkan mellan hälsocentraler i Luleå och Piteå gällande mödra- och barnhälsovård. Tidigt under pandemin togs tillfälliga rutiner för prioritering av verksamheterna fram eftersom medarbetare inom mödra- och barnhälsovård behövdes på andra ställen. De förebyggande insatserna prioriterades ner vilket syns i resultaten för perioden.

Hälsosamtal

Indikatorn som följs för mödrahälsovård är andel separata hälsosamtal med blivande mödrar. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom mödrahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 76 procent, vilket är lägre jämfört med samma period förra året (81%). Det är 10 hälsocentraler som inte klarar målet. Resultaten varierar mellan 45 procent för Överkalix hälsocentral till 96 procent för Laponia hälsocentral.

Efterkontroll av nyförlösta

Efterkontrollen ger den nyförlösta tillfälle att prata om hur förlossningen upplevts. Kontroll av bristningar samt knipförmåga utförs så att kvinnan inte ska få komplikationer framöver. Under perioden januari-augusti har totalt 53 procent av de nyförlösta kvinnorna fått en efterkontroll inom föreskriven tid.

Det är stor variation mellan hälsocentralerna och resultaten varierar mellan 13 procent och 76 procent nyförlösta som varit på efterkontroll.

Hembesök hos familjer med nyfött barn

Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 78 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (73%). Målet, som är 70 procent, nås av 20 hälsocentraler.

5.2.4 Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa

Tillgången till samtalsbehandling varierar över länet. På vissa orter t.ex. i Luleå, samverkar hälsocentralerna och resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler. Detta påverkar förmodligen resultatet för de olika hälsocentralerna. Under januari-augusti har 2899 kvinnor och 1326 män deltagit i någon form av samtalsbehandling vilket är ca 100 personer färre jämfört med samma period 2019. Femtio patienter har tagit del av internetbaserad kognitiv beteendeterapi, iKBT. Variationen är stor i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler och det är generellt färre personer i glesbygd som tagit del av behandlingsmetoden.

5.3 En god, jämlik och samordnad vård

5.3.1 Telefontillgänglighet

Den genomsnittliga telefontillgängligheten för periodens åtta månader varierar mellan 55-100 procent för länets hälsocentraler. Björknäs har förbättrat sitt resultat de senaste månaderna medan Hällan, Kalix och Laponia har försämrat sin telefontillgänglighet under sommaren. Under semesterperioderna var Råneå sammanslagen med Björkskatan och Mjölkudden med Gammelstad, varför de hälsocentralerna inte har egna resultat under juli månad. Hälsocentraler med låg andel besvarade samtal har generellt fler inkommande samtal vilket förmodligen är en effekt av att patienter inte kommer fram i telefon. Division närsjukvård håller på att ta fram en handlingsplan för att förbättra telefontillgängligheten så att målet på 100 procent nås.

5.3.2 Medicinsk bedömning inom tre dagar

Medicinsk bedömning inom tre dagar är en indikator i den förstärkta vårdgarantin för primärvården och innebär att patienter som kontakter primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Länssnittet för årets åtta månader är 93 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (91%), ingen skillnad mellan könen. Snittet varierar mellan 81 procent och 99 procent för hälsocentralerna. Överkalix hälsocentral, som har lägst andel, har förbättrat sitt resultat jämfört med april. Där är det främst besök hos fysioterapeut som drar ner resultatet.

5.4 Nära vård på nya sätt

5.4.1 Vårdkontakter på distans

Totalt har 47 278 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under perioden januari-augusti 2020.

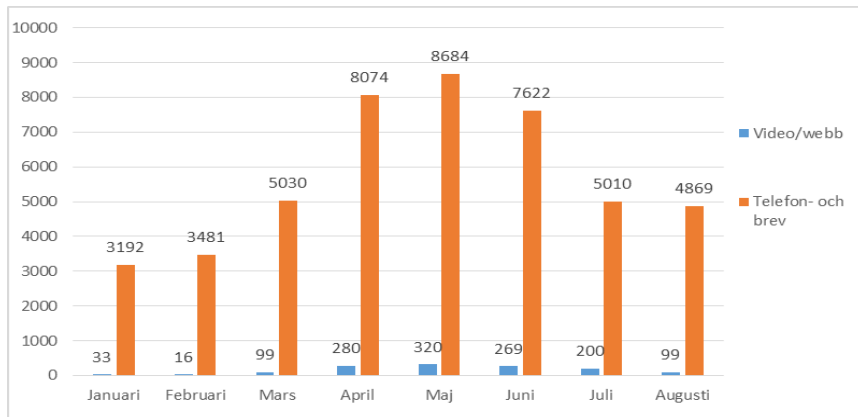


Diagram 1. Distanskontakter per månad 2020

Den stora ökningen under april-juni kan tillskrivas det extraordinära läget med covid-19 pandemin som inneburit ett större behov av kontakt på distans. Kontakterna via video/webb ökade något under april-juli men fortfarande är det 97 procent av vårdkontakterna på distans som sker via telefon eller brev. Det är 18 hälsocentraler som använt sig av vårdkontakt via video/webb. Vårdcentralen NorraHamn ökade stort sina kontakter via video/webb under april-juli och har flest vårdkontakter per 1000 listade vid hälsocentralen. Av de som haft vårdkontakt på distans är 62 procent kvinnor och 38 procent män.

5.4.2 Utomlänsvårdkontakter via internet

De digitala utomlänsvårdkontakterna ökade markant under mars-juni 2020 då antalet vårdkontakter uppgick till drygt 2 200 per månad vilket är en dubblering jämfört med 2019.

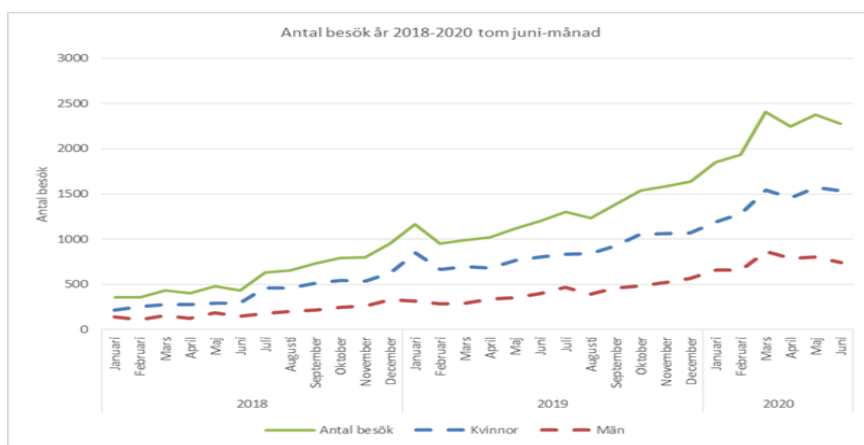


Diagram 2. Utomlänsvårdkontakter via Internet

Under januari-augusti 2020 har 15 871 vårdkontakter tagits till en kostnad på 6 562 tkr. Dubbelt så många digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor jämfört med män.

5.4.3 Kontinuitet

För att kunna mäta kontinuiteten för patienter vid hälsocentralerna krävs en teknisk utveckling i datalagret. Denna utveckling har ännu inte skett varför rapporter för kontinuitet inte finns tillgängliga.

5.5 En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

5.5.1 Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper

Två riskgrupper av patienter är målgrupp för levnadsvaneåtgärder. Den ena gruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt som löper risk för hjärt-/kärlsjukdom. Den andra gruppen omfattar patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning av sina levnadsvanor inom områdena alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak samt andel dokumenterade åtgärder för personer med konstaterad risk. Målnivåerna ändrades för 2020, för att stimulera hälsocentralerna att göra åtgärder till målgrupperna sattes två mål för åtgärd vid konstaterad risk. Den prestationsbaserade ersättningen höjdes för att stimulera insatser för att nå målen och förbättra den framtida folkhälsan. Resultaten per augusti har förbättrats jämfört resultaten för samma period 2019 trots pandemin.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

Tretton av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt i länet har 69 procent av riskgruppen tillfrågats om levnadsvanorna, det är en ökning jämfört med samma period förra året (65%). Inom riskgruppen är det vanligare att män (71%) än kvinnor (66%) får samtal om levnadsvanor. Det är sex av länets hälsocentraler som har 10 procentenheter eller mer i skillnad mellan könen gällande att ställa frågor om levnadsvanor till personer i riskgruppen, samtliga med lägre resultat för kvinnor.

I arbetet med levnadsvanor ingår att personer med konstaterad risk för ohälsa ska få åtgärder i primärvården för att minska risken för framtida komplikationer. För att få ta del av prestationsersättningen för åtgärder måste målet att ha ställt frågor till 70 procent av riskgruppen ha uppnåtts. Målet för åtgärder har två nivåer; 60 procent respektive 80 procent av personer med risk för ohälsa ska ha fått åtgärder för att minska risken. Sex av de tretton hälsocentralerna som uppfyllt kravet att fråga riskgruppen om levnadsvanor, når målet att 60 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. En hälsocentral når även målet att ha gjort åtgärder för 80 procent av personerna med identifierad risk.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Målet är att 60 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om sina levnadsva-

nor, detta uppnås av nio hälsocentraler. Totalt i länet har 55 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är något bättre jämfört med samma period förra året (50%) Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor men ingen tydlig könsskillnad finns för riskgruppen totalt.

I arbetet med levnadsvanor ingår att personer med konstaterad risk för ohälsa ska få åtgärder i primärvården för att minska risken för ohälsa. För att få ta del av prestationsersättningen för åtgärder måste målet att ha ställt frågor om levnadsvanor till 60 procent av riskgruppen uppnåtts. Målet för åtgärder har två nivåer; 40 procent respektive 60 procent av personer med risk för ohälsa ska ha fått åtgärder för att minska risken. Åtta hälsocentraler når målet på 40 procent och fem hälsocentraler når målet på 60 procent. Det är totalt 56 procent av kvinnorna och 58 procent av männen med risk som fått åtgärder.

Det är inte en jämställd vård när levnadsvanor hos kvinnor i riskgrupperna inte uppmärksammas och åtgärdas i samma omfattning som hos män i riskgrupperna. Division närsjukvård håller på att ta fram en handlingsplan för att åtgärda den ojämnställda vården samt för att nå de uppställda målen.

5.5.2 Fråga om våld i nära relation

Av de ca 4 500 patienter som tillfrågats om våld i nära relation är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 25 procent av de tillfrågade kvinnorna och 15 procent av männen som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet I 24 fall har barn bevittnat våldet. Resultaten är i nivå med samma period förra året.

5.5.3 Läkemedelsgenomgång

Äldre patienter med många förskrivna läkemedel och/eller med läkemedelsrelaterade problem ska ha en årlig dokumenterad läkemedelsgenomgång. Målet är att 50 procent av patienter 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel, har en dokumenterad läkemedelsgenomgång på sin hälsocentral. Indikatorn mäts för de senaste tolv månaderna bakåt. Det är bara två hälsocentraler i länet, Jokkmokk och Arjeplog som når målet. Länssnittet är 32 procent vilket är något lägre jämfört med föregående år (35%) Något fler kvinnor (33%) än män (31%) har fått en läkemedelsgenomgång senaste året. Samtliga närsjukvårdsområden har sänkt sitt gemensamma resultat jämfört med föregående år utom Kalix som har samma nivå (42%). Resultatet skiljer sig markant åt mellan närsjukvårdsområdena där Kiruna (15%) och Luleå Boden (22%) närsjukvårdsområden ligger långt från målet på 50 procent. Närsjukvården håller på att ta fram en handlingsplan för att samtliga hälsocentraler ska nå målet.

5.6 Nöjda och delaktiga patienter

5.6.1 Nationella patientenkäten

Det genomförs ingen nationell patientenkät för primärvård 2020.

5.6.2 Samordnad individuell plan, SIP

Enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som trädde i kraft 1 januari 2018, ska de patienter som behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, få en samordnad individuell planering i samband med utskrivning. Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 1007 samordnade individuella planer under januari-augusti. Det är färre SIP jämfört med förra årets 1175 planer under samma period. I 71 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 71 procent av vårdplaneringarna.

Eftersom verktyget för att göra samordnade individuella planer inte finns kopplat till datalagret är det svårt att göra analyser på vem som får en SIP. En jämförelse mellan antal SIP till personer 65 år eller äldre och antal listade 65 år eller äldre vid hälsocentralen för perioden visar att andelen samordnade individuella planer till äldre listade personer ligger mellan 0,5-2,4 procent för länets hälsocentraler.

6 Filialer och servicepunkter

Det är åtta filialer och 11 servicepunkter som ersätts inom vårdvalet under 2020. Den pågående pandemin har påverkat möjligheten att starta upp nya verksamheter vilket gör att det hittills under året främst varit redan befintliga verksamheter som varit igång. Till och med augusti är det fem filialer och fyra servicepunkter som har verksamhet. Övriga planerar start under september och oktober. Eftersom det hittills är få vårdkontakter vid de nystartade verksamheterna är det inte relevant att göra en analys av resultaten.