

Vårdval primärvård uppföljning januari- december 2019

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Sammanfattning	3
3	Allmänt	6
4	Resultat	8
4.1	Stöd att främja hälsa	8
4.1.1	Hälsosamtal.....	8
4.1.2	Mödra- och barnhälsovård	9
4.1.3	Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning.....	10
4.2	En god, jämlik och samordnad vård	10
4.2.1	Tillgänglighet.....	10
4.2.2	Samordnad individuell plan – SIP	11
4.2.3	Kontinuitet	12
4.3	En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet	12
4.3.1	Psykisk ohälsa och samtalsbehandling	12
4.3.2	Demensuppföljning.....	12
4.3.3	Diabetesuppföljning	13
4.3.4	Förekomst av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL	13
4.3.5	Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk hos riskgrupper	13
4.3.6	Våld i nära relation.....	14
4.3.7	Läkemedelsgenomgång.....	14
4.4	Nöjda och delaktiga patienter	15
4.4.1	Patientupplevd kvalitet.....	15
4.5	Nätläkare	15

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 kvalitativ och jämlik primärvård. Uppföljning utgår från uppföljningsplan och resultaten redovisas i delårs- och årsrapporter. Resultaten finns tillgängliga kontinuerligt och transparent i Region Norrbottens datalager för samtliga hälsocentraler. 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 tertial och år tillhandahålls samtliga hälsocentraler och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

2 Sammanfattning

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. I Norrbotten finns 29 hälsocentraler, av dessa drivs 25 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska. Björknäs och Erikslund hälsocentraler slås ihop organisatoriskt från 2020.

Hälsosamtal skall erbjudas personer listade vid hälsocentralen som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Under 2019 har drygt 5200 personer fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget dvs endast 42 procent av de aktuella åldersgrupperna. Det var nästan 60 procent av de inbjudna 30-åringarna som tackade nej till hälsosamtal. I övriga åldersgrupper var det mellan 40 och 50 procent som tackade nej till samtal efter inbjudan. Hälsocentralerna får ersättning för de hälsosamtal som dokumenteras i journalen. Det är tolv av länets hälsocentraler har nått målet att 25 procent av målgruppen ska ha fått ett hälsosamtal under 2019. Under året genomfördes 2169 journalförda hälsosamtal vilket är fler än föregående år då 1524 samtal genomfördes och innebär att ca 18 procent av de drygt 12 000 norrbottningar som ingår i målgruppen har genomfört hälsosamtal. Det är bara i åldersgruppen 60 år som målet på 25 procent uppnås (25%). Arjeplog, Gällivare och Jokkmokk är de hälsocentraler som klarat målet för samtliga åldersgrupper. Fler kvinnor (1266) än män (903) deltog. I gruppen 60 år har 31 procent kvinnor och 21 procent män deltagit i hälsosamtal. För 50-åringar är motsvarande siffra 26 procent kvinnor och 17 procent män. Av länets 40-åringar har 15 procent kvinnor haft samtal och 11 procent av männen. Hos 30-åringar är det 12 procent av kvinnor och 8 procent män som haft 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 2019 är 83 procent, vilket är i nivå med samma period förra året. Det är 18 hälsocentraler som klarar målet. För barnhälsovård redovisas resultat för hembesök hos familjer med ett nyfött barn och depressions-screening för nyförlösta. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 76 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (70%). Målet, som är 70 procent, nås av 21 hälsocentraler. Depressionsscreening för nyförlösta har ett länsnitt för 2019 på 84 procent vilket är en förbättring jämfört med 2018 (80 %). Målet är 90 procent och fem av länets hälsocentraler når det.

Under 2019 har det genomförts 656 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är fler än 2018 (522). Antalet FaR- förskrivningar (4903) har ökat något jämfört med 2018 (4776). Även FaR-uppföljningar (3371) har ökat jämfört med föregående år (2915).

Länsnittet för telefontillgänglighet totalt för 2019 är 87,2 procent, vilket är i nivå med resultatet 2018 (87,7%). Resultaten totalt för året varierar mellan 69 procent och 100 procent hos de olika hälsocentralerna. Målet på 100 procent nås av två hälsocentraler, Hortlax och Sanden.

Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. För regionen totalt får 91,3 procent av patienterna medicinsk bedömning inom tre dagar. Resultaten varierar mellan hälsocentralerna, ingen uppnår målet. Totalt sett är det ingen skillnad mellan könen. På hälsocentralsnivå kan det skilja några procentenheter mellan kvinnor och män men det växlar olika månader och ingen tydlig trend för könsskillnader kan ses. Region Norrbotten har haft bättre resultat jämfört med riket under 2019, i oktober hade Norrbotten 92 procent som fått medicinsk bedömning inom tre dagar jämfört med rikets 77 procent.

Sammanlagt har länets hälsocentraler varit delaktiga i 1727 samordnade individuella planeringar, SIP, under 2019. I 75 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 71 procent av vårdplaneringarna. Statistik fördelat på ålder eller kön inte är tillgänglig.

Måttet för kontinuitet beskriver hur stor andel av patienter med tre eller flera läkarbesök under en 12 månaders period som har haft minst 50 procent av läkarbesöken hos samma läkare. Länsnittet för 2019 är 41 procent vilket är i nivå med 2018 (40 %) målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 24 procent och 69 procent, sex av länets hälsocentraler når målet. Det är vanligare att kvinnor har kontinuitet enligt indikatorns definition än män.

Det är åtta procent av länets befolkning som sökt vård vid hälsocentral för psykisk ohälsa. Vanligaste diagnoserna är ångest, depression, utmattningssyndrom, akut stress och demens. Totalt är det 10 procent av länets kvinnor och sex procent av männen som sökt till hälsocentral.

Sammanlagt har nästan 7000 norrbottningar fått någon form av samtalsbehandling inom primärvården under 2019, vilket är en ökning jämfört med 2018 (5800), 69 procent är kvinnor. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) har erbjudits på 19 hälsocentraler till totalt 113 patienter. Av dessa patienter är 70 procent kvinnor.

Länssnittet för demensuppföljning hos läkare är nivå med resultat för 2018 (59 %). Målet på 65 procent nås av åtta hälsocentraler. Resultat för uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier ligger också på samma nivå som 2018 (61 %). Målnivån är 65 procent, 10 hälsocentraler når målet. Av de som besökt hälsocentralerna med diagnos är 61 procent kvinnor, av de som haft uppföljningsbesök är 62 procent kvinnor.

Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos som har besökt hälsocentralen har haft ett eller flera uppföljningsbesök hos läkare och/eller sjuksköterska vid sin hälsocentral. Målnivån är 90 procent och tre hälsocentraler når målet. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 80 procent, vilket är i nivå med 2018 (81%). Det är ingen skillnad mellan könen. Länssnittet för uppföljning hos läkare är 52 procent, det är ingen skillnad mellan könen.

Indikatorn Antal patienter med KOL-diagnos per 1000 listade patienter >40 år, är en av indikatorerna i den värdekompass som tagits fram av expertgruppen för astma och KOL. Mätningen byggd på de senaste tolv månaderna visar att av samtliga patienter med KOL-diagnos (3314) är 57 procent kvinnor och 43 procent män. Det är 1,1–4,1 procent av indikatorns målgrupp som fått diagnos vid länets hälsocentraler, länssnittet är 2,4 procent, vilket är långt ifrån den incidens på 10 procent som expertgruppen menar är rimlig.

För helåret 2019 är det 15 hälsocentraler som når målet att ha ställt frågor om levnadsvanor till minst 70 procent av gruppen med risk för att utveckla hjärt-/kärlsjukdom. Totalt i länet har 68 procent av riskgruppen fått frågor. Det är en ökning jämfört med samma period förra året (62 %). Det är 22 hälsocentraler som når målet att 70 procent av de med risk för ohälsa fått åtgärd enligt nationella riktlinjer. Länssnittet för att ha fått en åtgärd är 77 procent vilket är i nivå med 2018 (76 %). Det är 65 procent av kvinnorna och 70 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Variationen mellan hälsocentralerna är stor och det finns flera hälsocentraler där det är 10 procentenheter fler män som fått fråga om levnadsvanor än kvinnor. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 77 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 79 procent.

För helåret 2019 är det tre hälsocentraler som nått målet när det gäller att ställa fråga om levnadsvanor till minst 70 procent av riskgruppen med psy-

kisk ohälsa. Länssnittet är 53 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (46 %). Av de som bedömts ha risk för ohälsa har totalt 69 procent fått någon form av åtgärd. Tio hälsocentraler uppnådde målet 70 procent. Det är 53 procent av kvinnorna och 51 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 68 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 69 procent.

Av de som tillfrågats om våld i nära relation är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Det är 23 procent av kvinnorna och 14 procent av männen som uppger aktuell eller tidigare våldsutsatthet. I 34 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 nås av fyra hälsocentraler. Länssnittet är 35 procent för 2019, året före var länssnittet 32 procent. Det är 35 procent av kvinnorna och 34 procent av männen som fått läkemedelsgenomgång.

Resultaten för nationella patientenkäten som genomfördes under hösten 2019 är ännu inte tillgängliga utan presenteras i delårsrapport per april 2020.

Under 2019 ökade de digitala kontakterna hos s.k. nätläkare. Kostnaden dubblerades jämfört med 2018 och uppgick till 6,6 mnkr. Dubbelt så många kvinnor (9315) som män (4383) tog kontakt med nätläkare. Nästan 75 procent av kontakterna utgjordes av personer 0-39 år (0-6 år: 10 %, 7-39 år: 64 %). Endast tre procent av de digitala kontakterna gjordes av personer som var 65 år eller äldre.

3 Allmänt

I Norrbotten finns 29 hälsocentraler, av dessa drivs 25 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska. Björknäs och Erikslund hälsocentraler slås ihop organisatoriskt från 2020.

Fyra hälsocentraler drivs av privata företag: Gällivare Hälsocentral och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB: Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskens hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando. Majoriteten av norrbottningarna (86%) får sin primärvård via Region Norrbottens hälsocentraler.

Resultaten presenteras för perioden 201912. Antalet listade på länets privata hälsocentraler ökar, sammanlagt är drygt 35 800 norrbottningar listade på en privat hälsocentral. Tolv av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kiruna hälsocentral är störst med knapp 17 300 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Arjeplog hälsocentral är minst med nästan 2 700 listade personer.

Den vårdpeng/vårdvalsersättning som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapite-

ring 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.

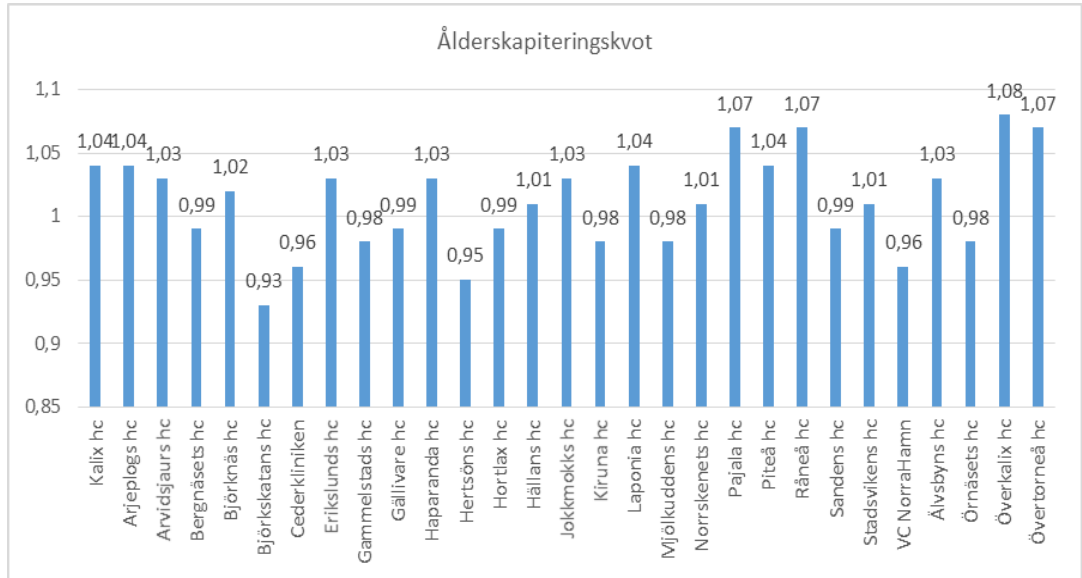


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot december 2019

Ålderskapiteringen baseras på ålderssammansättningen av listade personer. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,93 (Björkskatans hälsocentral) och 1,08 (Överkalix hälsocentral).

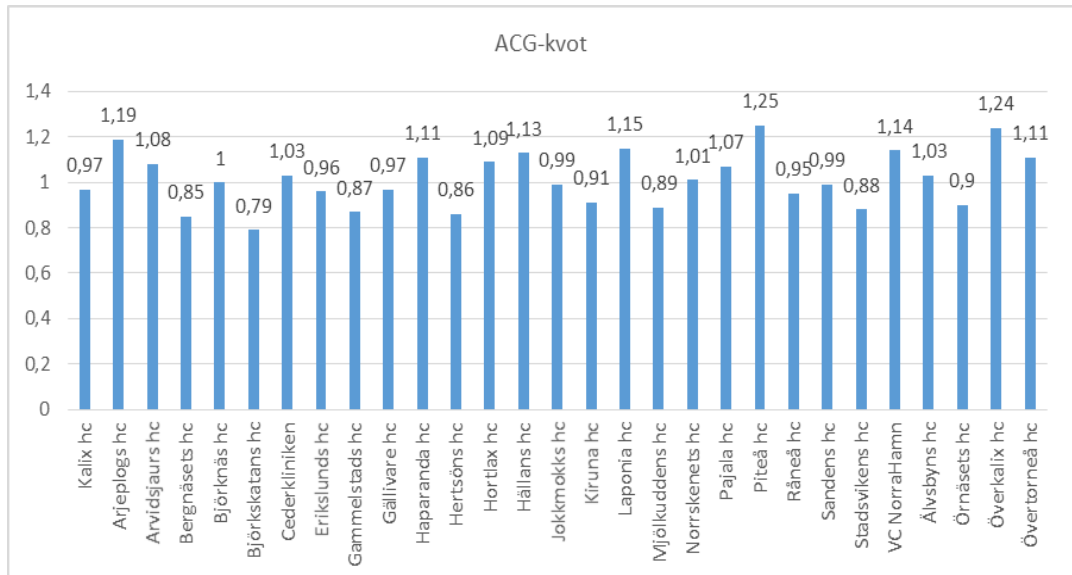


Diagram 2. ACG-kvot december 2019

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. ACG bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. ACG-kvoten varierar mellan 0,79 (Björkskatans hälsocentral) och 1,25 (Piteå hälsocentral).

Care Need Index (CNI) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa och är till hjälp för dimensionering av vårdersättningen. Upp-gifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB). CNI varierar mellan 0,69 (Gammelstads hälsocentral) och 1,28 (Mjölkkuddens hälsocentral).

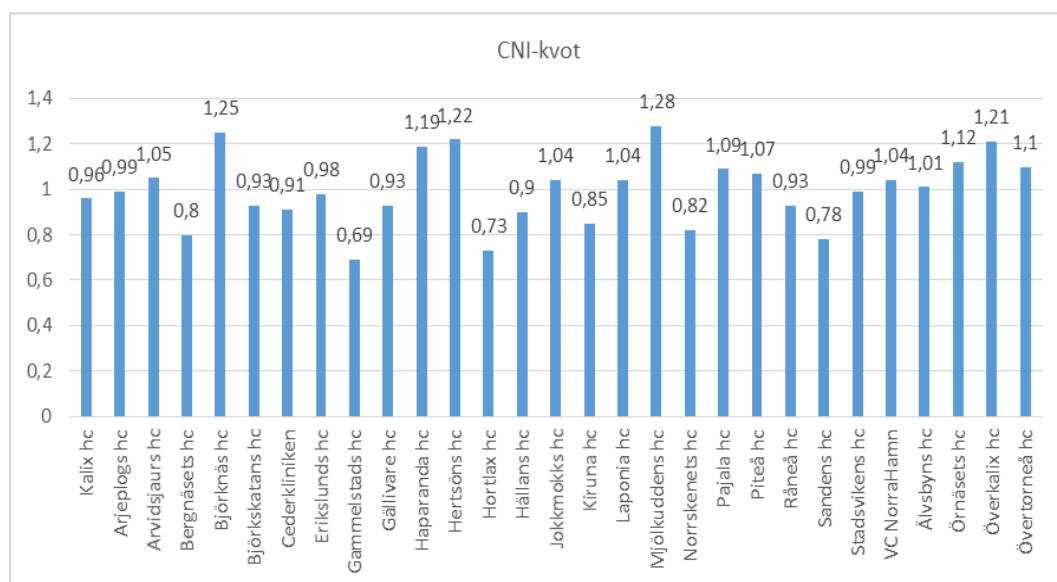


Diagram 3. CNI-kvot december 2019

Ålderskapiteringen är stabil över tid och variationen mellan hälsocentraler är relativt liten. CNI-kvoten och ACG-kvoten har betydligt större variation mellan hälsocentraler.

4 Resultat

4.1 Stöd att främja hälsa

4.1.1 Hälsosamtal

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Genomförandet av Norrbottens hälsosamtal är ett viktigt uppdrag för primärvården. Ett enkätverktyg har utvecklats för att underlätta det administrativa arbetet för hälsocentralerna. Verkt-

get ger deltagarna möjlighet att fylla i enkäten hemma via 1177 som sedan hälsosamtalsutföraren plockar upp i samband med hälsosamtalen på hälsocentralen. I och med den utveckling som gjorts, bland annat med automatiskt utskick av inbjudningar via enkätverktyget kan nu andelen inbjudna personer i varje åldersgrupp följas. Under perioden januari-december har drygt 5200 personer fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget dvs endast 42 procent av de aktuella åldersgrupperna. Alla i målgrupperna borde ha fått en inbjudan. Det var nästan 60 procent av de inbjudna 30-åringarna som tackade nej till hälsosamtal. I övriga åldersgrupper var det mellan 40 och 50 procent som tackade nej till samtal efter inbjudan.

Hälsocentralerna får ersättning för de hälsosamtal som dokumenteras i journalen. Det är tolv av länets hälsocentraler har nått målet att 25 procent av målgruppen ska ha fått ett hälsosamtal under 2019. Under året genomfördes 2169 journalförda hälsosamtal vilket är fler än föregående år då 1524 samtal genomfördes och innebär att ca 18 procent av de drygt 12 000 norrbottningar som ingår i målgruppen har genomfört hälsosamtal. Det är bara i åldersgruppen 60 år som målet på 25 procent uppnås (25%). Arjeplog, Gällivare och Jokkmokk är de hälsocentraler som klarat målet för samtliga åldersgrupper.

Fler kvinnor (1266) än män (903) har deltagit i hälsosamtal. I gruppen 60-år har 31 procent kvinnor och 21 procent män deltagit i hälsosamtal. För 50-åringar är motsvarande siffra 26 procent kvinnor och 17 procent män. Av länets 40-åringar har 15 procent kvinnor haft samtal och 11 procent av männen. Hos 30-åringar är det 12 procent av kvinnor och 8 procent män som haft hälsosamtal. Hälsocentraler som haft lågt resultat har fått begäran om rättelse och exempelvis Vårdcentralen NorraHamn har gjort en stor återhämtning under hösten och klarar målet att 25 procent av målgruppen fått hälsosamtal. Det är även glädjande att Kalix hälsocentral nu är igång med sina hälsosamtal.

4.1.2 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. I resultaten för Hortlax hälsocentral ingår därför mödrar från hälsocentralerna Piteå, Hällan och Cederkliniken.

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 januari-december är 83 procent, vilket är i nivå med samma period förra året. Det är 18 hälsocentraler som klarar målet, resultaten varierar mellan 43 procent för Pajala hälsocentral till 100 procent för Hertsöns hälsocentral. Hälsocentraler med låga resultat har fått begäran om rättelse och har lämnat in handlingsplan för att åtgärda resultaten

För barnhälsovård redovisas resultat för hembesök hos familjer med ett nyfött barn och depressionsscreening för nyförlösta. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 76 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (70 %)). Målet, som är 70 procent, nås av 21 hälsocentraler. Två hälsocentraler har resultat under 50 procent, Vårdcentralen NorraHamn och Norrskenet, de har fått begäran om rättelse och lämnat handlingsplaner. Samtliga hälsocentraler som inte nått målet har dock höjt sina resultat jämfört med samma period 2018.

Depressionsscreening för nyförlösta har ett länsnitt för 2019 på 84 procent vilket är en förbättring jämfört med 2018 (80 %). Målet är 90 procent och fem av länets hälsocentraler når det. Det finns vissa undantag t.ex. annat modersmål än svenska eller pågående behandling för psykisk ohälsa som gör att alla i målgruppen inte erbjuds depressionsscreening. Länsenheten för föräldra- och barnhälsa har haft utbildning i depressionsscreening och materialet finns nu tillgänglig på 22 språk, detta har påverkat resultaten gynnsamt.

4.1.3 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. Resultaten för tobaksavvänjning och FaR är inte tillgängliga fördelade per kön.

Under 2019 har det genomförts 656 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är fler än 2018 (522). Antalet FaR- förskrivningar (4903) har ökat något jämfört med 2018 (4776). Även FaR-uppföljningar (3371) har ökat jämfört med föregående år (2915). Det är glädjande att se att levnadsvanearbetet går framåt även om det fortfarande är stora variationer i resultat mellan hälsocentraler både när det gäller kvalificerad tobaksavvänjning och fysisk aktivitet på recept.

4.2 En god, jämlik och samordnad vård

4.2.1 Tillgänglighet

Den tillgänglighet som mäts gällande primärvård är telefontillgänglighet (kontakt med hälsocentralen samma dag) och medicinsk bedömning inom tre dagar.

Telefontillgänglighet

Länsnittet för telefontillgänglighet totalt för 2019 är 87,2 procent, vilket är i nivå med resultatet 2018 (87,7%). Resultaten totalt för året varierar mellan 69 procent och 100 procent hos de olika hälsocentralerna. Målet på 100 procent nås av två hälsocentraler, Hortlax och Sanden. Det finns ett antal hälsocentraler som redovisar mycket god telefontillgänglighet och har stabila

resultat under lång tid. De hälsocentraler som har svårt att hålla telefontillgängligheten har större variationer i resultat mellan olika månader. Några hälsocentraler har haft svårt att hålla telefontillgängligheten under sommaren. Hälsocentraler med låg tillgänglighet har fått begäran om rättelse. Den förklaring som anges för lågt resultat är att det finns vakanta tjänster, medarbetare är sjukskrivna eller barnlediga och har inte kunnat ersättas

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Medicinsk bedömning inom tre dagar är en ny indikator i den förstärkta vårdgarantin för primärvården. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar 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. Efter beslut från SKR exkluderas besök inom mödra- och barnhälsovård, MHV, from augusti 2019. Detta kan påverka siffror för tillgängligheten retroaktivt för 2019. I regionens resultat för 2019 är besök inom MHV exkluderade. Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. För regionen totalt får 91,3 procent av patienterna medicinsk bedömning inom tre dagar. Resultaten varierar mellan hälsocentralerna, ingen uppnår målet på 100 procent. Hos tre av dem (Bergnäset, Björkskatan, Kalix, Överkalix) har mindre än 85 procent av patienterna fått medicinsk bedömning inom tre dagar, under 7-9 av årets månader. Överkalix hälsocentral ligger under 85 procent samtliga årets månader. Totalt sett är det ingen skillnad mellan könen. På hälsocentralsnivå kan det skilja några procentenheter mellan kvinnor och män men det växlar olika månader och ingen tydlig trend för könsskillnader kan ses. Region Norrbotten har haft bättre resultat jämfört med riket under hela 2019, i oktober hade Norrbotten 92 procent som fått medicinsk bedömning inom tre dagar jämfört med rikets 77 procent.

4.2.2 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. Den nya lagen har inneburit ökat ansvar för samordnad individuell planering i primärvården. Region Norrbotten och länets kommuner har fastställt samverkansriktlinjer för samordnad plan och tekniskt stöd för detta implementerades i början på 2018. Uppgifterna som hämtas från IT-stödet visar att sammanlagt har länets hälsocentraler varit delaktiga i 1727 vårdplaneringar under 2019. I 75 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 71 procent av vårdplaneringarna. IT-stödet som används är inte kopplat till Datalagret, det innebär att statistiken är svår att koppla ihop med övriga uppgifter. Det innebär även att statistik fördelat på ålder eller kön inte är tillgänglig.

4.2.3 Kontinuitet

Många olika undersökningar påvisar att patienter skattar kontinuitet högt. En indikator som följs i vårdvalet är läkarkontinuitet för patienter med många besök. Måttet beskriver hur stor andel av patienter med tre eller flera läkarbesök under en 12 månaders period som har haft minst 50 procent av läkarbesöken hos samma läkare. Länssnittet för 2019 är 41 procent vilket är i nivå med 2018 (40 %) målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 24 procent och 69 procent, sex av länets hälsocentraler når målet. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster har de lägsta kontinuitetsresultaten. Vakanser är dock inte enda orsaken till låg kontinuitet utan även hälsocentralens arbetssätt och prioritering har betydelse för resultaten. Hälsocentraler med någon typ av öppen mottagning där man besöker den läkare som arbetar just den dagen, vilket inte alltid är den man vanligtvis träffar, får per automatik sämre värde för kontinuitet men har å andra sidan bra tillgänglighet för befolkningen. Vid hälsocentralerna i Piteå samt Kiruna hälsocentral etablerades så kallade Lättakuter under 2019. Detta har inte påverkat resultaten för kontinuitet negativt. Det är vanligare att kvinnor har kontinuitet enligt indikatorns definition än män.

4.3 En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

4.3.1 Psykisk ohälsa och samtalsbehandling

Det är åtta procent av länets befolkning som sökt vård vid hälsocentral för psykisk ohälsa. Vanligaste diagnoserna är ångest, depression, utmattningssyndrom, akut stress och demens. Totalt är det 10 procent av länets kvinnor och sex procent av männen som sökt till hälsocentral. Vårdcentralen Norra-Hamn har störst andel av listade med psykisk ohälsa, 15 procent av kvinnorna och åtta procent av männen.

Hälsocentralerna erbjuder i allt större omfattning samtalsbehandling även om tillgång till samtalsbehandling varierar över länet. På vissa orter, t.ex. i Luleå, samverkar hälsocentralerna och resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler. Sammanlagt har nästan 7000 norrbottningar fått någon form av samtalsbehandling inom primärvården under 2019, vilket är en ökning jämfört med 2018 (5800), 69 procent är kvinnor. I det flesta fall handlar det om korttidsbehandling med några besök. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) har erbjudits på 19 hälsocentraler till totalt 113 patienter. Av dessa patienter är 70 procent kvinnor.

4.3.2 Demensuppföljning

Indikatorn mäter hur stor andel av de som besökt hälsocentralen under ett år med demensdiagnos som får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Länssnittet totalt för demensuppföljning är nivå med resultat för 2018 (59 %). Målet på 65 procent nås av åtta hälsocentraler. Resultat för uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier ligger också på samma nivå som 2018 (61 %). Målnivån är 65 procent, 10 hälsocentraler når målet. Av de som besökt hälsocentralerna med diagnos är 61 procent kvinnor, av de

som haft uppföljningsbesök är 62 procent kvinnor. Vårdcentralen Norra-Hamn har resultat över 100 procent, detta beror på att patienter listat om sig. Uppföljningsbesöket har gjorts på Vårdcentralen NorraHamn och ursprungliga besöket på en annan hälsocentral. Två hälsocentraler, Cederkliniken och Älvsbyn, har fler patienter som fått uppföljning hos annan vårdgivarkategori än övriga hälsocentraler vilket tyder på förändrat arbetssätt.

4.3.3 Diabetesuppföljning

Av de som besökt hälsocentralerna med diagnos senaste 12 månaderna, är 42 procent kvinnor och 58 procent män. Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos som har besökt hälsocentralen har haft ett eller flera uppföljningsbesök hos läkare och/eller sjuksköterska vid sin hälsocentral. Målnivån är 90 procent och tre hälsocentraler når målet. Länsnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 80 procent, vilket är i nivå med 2018 (81%). Det är ingen skillnad mellan könen. Länsnittet för uppföljning hos läkare är 52 procent, det är ingen skillnad mellan könen.

4.3.4 Förekomst av kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Tidig upptäckt av KOL har betydelse för förloppet, därför har primärvården en viktig uppgift i att diagnosticera sjukdomen i ett tidigt stadié. Den indikator som följs from 2019 är antal patienter med KOL-diagnos/1000 listade patienter >40 år, vilket är en av indikatorerna i den värdekompass som tagits fram av expertgruppen för astma och KOL. Indikatorns syfte är att visa förekomsten av KOL vid länets hälsocentraler för att så småningom kunna följa insatser som ges till patienter. Enligt expertgruppen bör incidensen ligga på ca 10 procent per 1000 personer över 40 år. Mätningen byggd på de senaste tolv månaderna visar att av samtliga patienter med KOL-diagnos (3314) är 57 procent kvinnor och 43 procent män. Det är 1,1–4,1 procent av indikatorns målgrupp som fått diagnos vid länets hälsocentraler, länsnittet är 2,4 procent, vilket är långt ifrån den incidens som expertgruppen menar är rimlig och tyder på underdiagnostisering av KOL i länet. Högsta andelen med diagnos finns i Gällivare och Piteå närsjukvårdsområde med ett snitt på tre procent.

4.3.5 Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk hos riskgrupper

Från och med 2014 är två riskgrupper av patienter, målgruppen för levnadsvaneåtgärder. Den ena gruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt som löper risk för hjärt-/kärlsjukdom. Den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Indikatorer som följs är andel patienter med dokumenterad riskbedömning inom områdena alkohol, fysisk aktivitet, matvanor och tobak samt andel dokumenterade åtgärder enligt riktlinjer vid konstaterad risk.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

För helåret 2019 är det 15 hälsocentraler som når målet att ha ställt frågor om levnadsvanor till minst 70 procent av riskgruppen. I Piteå närsjukvårds-

område har samtliga hälsocentraler nått målet. Totalt i länet har 68 procent av riskgruppen fått frågor. Det är en ökning jämfört med samma period förra året (62 %). Det är 22 hälsocentraler som når målet att 70 procent av de med risk för ohälsa fått åtgärd enligt nationella riktlinjer. Länsnittet för att ha fått en åtgärd är 77 procent vilket är i nivå med 2018 (76 %).

Det är 65 procent av kvinnorna och 70 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Variationen mellan hälsocentralerna är stor och det finns flera hälsocentraler där det är 10 procentenheter fler män som fått fråga levnadsvanor än kvinnor. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 77 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 79 procent.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Målet för att ställa frågor och ge åtgärder vid risk höjdes till 70 procent av riskgruppen för 2019. För helåret 2019 är det tre hälsocentraler som nått målet när det gäller att ställa fråga till riskgruppen: Vårdcentralen Norra-Hamn, Cederkliniken och Hortlax hälsocentral. Länsnittet för att ha fått en fråga om levnadsvanor är 53 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (46 %). Av de som bedömts ha risk för ohälsa har totalt 69 procent fått någon form av åtgärd. Tio hälsocentraler uppnådde målet 70 procent.

Det är 53 procent av kvinnorna och 51 procent av männen som fått fråga om levnadsvana. Av kvinnorna med risk för ohälsa har 68 procent fått åtgärd, motsvarande för männen är 69 procent. Även i målgruppen psykisk ohälsa finns variation i hälsocentralernas arbete med levnadsvanor. Gruppen är mindre vilket ger större utslag i andelsmättet men det finns skillnader mellan könen i huruvida fråga om levnadsvanor ställs. Det finns hälsocentraler som i större omfattning frågat kvinnor men även det motsatta, att fler av männen med psykisk ohälsa fått fråga om levnadsvanor.

4.3.6 Våld i nära relation

Av de som tillfrågats om våld i nära relation är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Det är 23 procent av kvinnorna och 14 procent av männen som uppger aktuell eller tidigare våldsutsatthet. I 34 fall har barn bevittnat våldet.

4.3.7 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. Resultaten har långsamt förbättrats, länsnittet är 35 procent för 2019, året före var länsnittet 32. Målet nås av fyra hälsocentraler. Det är 35 procent av kvinnorna och 34 procent av männen som fått läkemedelsgenomgång. Det finns en stor variation i resultat mellan hälsocentraler. Den hälsocentral som har högst resultat är Jokkmokk med 70 procent av målgruppen, den hälsocentral som har lägsta resultatet är Norrskenet med 10 procent av målgruppen. Begäran om rättelse har skickats till Norrskenets hälsocentral.

4.4 Nöjda och delaktiga patienter

4.4.1 Patientupplevd kvalitet

Nationell patientenkät (NPE) genomförs samtidigt av alla regioner och koordineras av Sveriges kommuner och regioner. Mätningen för 2019 genomfördes under hösten och gjordes för både läkar- och sjuksköterskebesök och drygt 4800 norrbottningar svarade på enkäten. Svarefrekvensen har ökat (43%) och upplevelsen av besöken har förbättrats inom samtliga dimensioner jämfört med samma mätning år 2017.

De högsta resultaten ses inom Respekt och bemötande samt Tillgänglighet. Respekt och bemötande är också den dimension som ökat mest. Den dimension som har länets lägsta resultat är Kontinuitet och koordinering, där syns bara en marginell förbättring jämfört med 2017. Resultaten varierar mellan hälsocentralerna, hälsocentralen med länets högsta sammanlagda resultat är Hortlax, tätt följd av Råneå, Sanden och Jokkmokk hälsocentraler.

Männen i Norrbotten är mer nöjda med primärvården än kvinnorna och har högre resultat för samtliga dimensioner.

4.5 Nätläkare

Under 2019 ökade de digitala kontakterna hos s.k. nätläkare. Kostnaden dubblerades jämfört med 2018 och uppgick till 6,6 mnkr. Dubbelt så många kvinnor (9315) som män (4383) tog kontakt med nätläkare. Nästan 75 procent av kontakterna utgjordes av personer 0-39 år (0-6 år: 10 %, 7-39 år: 64 %). Endast tre procent av de digitala kontakterna gjordes av personer som var 65 år eller äldre.