

Vårdval primärvård uppföljning januari-april 2020

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	3
2	Covid-19 pandemin	3
3	Sammanfattning	4
4	Allmänt	6
5	Resultat	8
5.1	Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa	8
5.1.1	Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar	8
5.1.2	Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning.....	8
5.1.3	Vaccinationer 2019-2020.....	8
5.1.4	Mödra- och barnhälsovård	9
5.1.5	Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa.....	9
5.2	En god, jämlik och samordnad vård	10
5.2.1	Telefontillgänglighet.....	10
5.2.2	Medicinsk bedömning inom tre dagar	10
5.3	Nära vård på nya sätt	10
5.3.1	Distansbesök	10
5.3.2	Kostnader för utomlänsbesök via internet	11
5.3.3	Kontinuitet	11
5.4	En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet	11
5.4.1	Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper	11
5.4.2	Fråga om våld i nära relation	12
5.4.3	Läkemedelsgenomgång.....	12
5.5	Nöjda och delaktiga patienter	13
5.5.1	Nationella patientenkäten.....	13
5.5.2	Samordnad individuell plan, SIP	13

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. Uppföljning 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 hälsocentralsledning samt divisions- och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

2 Covid-19 pandemin

Ett omfattande planeringsarbete har gjorts för att möta covid-19 pandemin. Beställaren har tillsammans med HR tagit fram ett dokument för hur avrop från privata leverantörer ska hanteras i regionen vid extraordinärt krisläge, vilket godkänts av Regionens krisledningsgrupp, RKL. RKL har tagit fram vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras i primärvård, hur insatser mot hemsjukvård och äldreomsorg ska förstärkas samt ett antal handläggningsrutiner för vården. Beställaren har tillsammans med chefläkaren haft regelbundna samverkansmöten med de privata leverantörerna i vårdvalet för att informera och föra dialog om de förändrade villkoren för primärvård under pandemin. Pandemin har medfört en stor omställning för primärvården. Ett antal hälsocentraler, både i egen regi och privata, har haft och har fortfarande personal utlånad till covidvården vid länets sjukhus vilket naturligtvis ställer förändrade krav på verksamheten vid hälsocentralen. Ökade insatser till hemsjukvård och äldreomsorg, förändrade arbetssätt med mer distanslösningar, uppdelning av akuta besök i covidmottagning och ren mottagning mm har medfört förändrade arbetsuppgifter och omfördelning av medarbetare. 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 förmodligen att ligga på en högre nivå än tidigare så länge som pandemin pågår. Två privata hälsocentraler har tillåtit medarbetare från och med maj månad. Eftersom besöken minskat beräknar de att kunna upprätt hålla tillgängligheten och fylla uppdraget i beställningen under tiden för tillåtelse. Omställningen i primärvården har i mer eller mindre omfattning påverkat resultaten för januari-april. Diagram med resultat finns presenterade i bilaga till rapporten.

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. Björknäs och Erikslund hälsocentraler slogs ihop 2020.

Hälsosamtal för 30-åringar togs bort 2020. Målet är att 30 procent av personer som fyller 40-, 50- och 60 år under året, ska ha genomfört hälsosamtal. Perioden januari-april har 5 procent av målgruppen deltagit i journalförda hälsosamtal. Eftersom målgruppen justerats finns ingen jämförelse med föregående år. Det är flest personer i åldersgrupperna 60 år och 40 år som deltagit samt fler kvinnor (6%) än män (4%). Under perioden januari-april har 18 procent av målgruppen fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget, vilket är något lägre jämfört med samma period 2019 (21%), av de inbjudna har 29 procent tackat nej till samtal.

Under januari-april har det genomförts 217 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket betydligt färre än samma period 2019. Antalet Fysisk aktivitet på recept, FaR, samt uppföljningar av recepten har också minskat kraftigt jämfört med samma period förra året.

Vaccinationsgraden för säsongsinfluensa varierar mellan 11 procent och 53 procent för hälsocentralerna, totalt har primärvården vaccinerat 38 procent av målgruppen 65 år och äldre, vilket är i nivå med förra året (37%). Det är sju procent av målgruppen 65 år och äldre som har fått sin vaccination mot pneumokocker via hälsocentral. Detta är en halvering jämfört med förra året då 18 procent av målgruppen vaccinerade sig i primärvården. Till skillnad mot influensavaccination som sker varje år, sker vaccinationen mot pneumokocker endast en gång vilket kan förklara den lägre vaccinationsgraden.

Det är färre hälsocentraler (11 st) som klarar målet att 80 procent av blivande mödrar får ett hälsosamtal jämfört med samma period förra året (17 st). Snittresultat för länet är 74 procent, vilket är något lägre jämfört med samma period förra året (77%). Under perioden januari-april har totalt 44 procent av de nyförlösta kvinnorna fått en efterkontroll inom föreskriven tid. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 83 procent för perioden vilket är en klar ökning jämfört med samma period föregående år (74 %). Målet, som är 70 procent, nås av 21 hälsocentraler.

Tillgången till samtalsbehandling vid psykisk ohälsa varierar över länet. Under januari-april har 2009 kvinnor och 875 män deltagit i någon form av samtalsbehandling för sin psykiska ohälsa. Det är generellt färre personer i glesbygd som tagit del av behandlingsmetoden.

Länsnittet för telefontillgänglighet är 82 procent för perioden, målet är 100 procent. Det är lägre än samma period förra året (87%) och beror på att ett antal hälsocentraler haft dålig tillgänglighet under årets första månader. Exempelvis Björknäs hälsocentral har haft stora problem med sin telefontill-

gänglighet efter sammanslagningen med Erikslunds hälsocentral. De hälsocentraler som har resultat under 80 procent för perioden, har alla förbättrat sin telefontillgänglighet under april. En förklaring kan vara att Digitalen nyttjats i stället för telefon för att få kontakt med vården.

Medicinsk bedömning inom tre dagar innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Målet är 100 procent. Länsnittet för perioden är 93 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (90%), ingen skillnad mellan könen.

Mer än dubbelt så många vårdkontakter på distans har genomförts i primärvården jämfört med samma period 2019, vilket troligen är en effekt av covid-19 pandemin. Det är 98 procent av vårdkontakterna som genomförts via kvalificerade telefonsamtal. Fler kvinnor (61%) än män (39%) har fått vård på distans.

Antalet vårdkontakter och kostnaderna för utomlänbesök via Internet har ökat med mer än 50 procent jämfört med samma period 2019 vilket kan bero på covid-19 pandemin.

I gruppen med risk för framtida hjärt- och kärlsjukdom har totalt 69 procent, 72 procent män och 66 procent kvinnor, tillfrågats om sina levnadsvanor. Av personer med risk för framtida komplikationer har 61 procent män och 54 procent kvinnor fått åtgärder. För gruppen med risk för psykisk ohälsa har totalt 55 procent fått frågor om sina levnadsvanor, samma nivå för kvinnor och män. Av de med risk för att utveckla framtida psykisk ohälsa har 51 procent av männen och 46 procent av kvinnorna fått någon form av åtgärd. Det är inte en jämställd vård när levnadsvanor hos kvinnor i riskgrupperna inte uppmärksammas och åtgärdas i samma omfattning som hos män i riskgrupperna.

Av de drygt 2 700 patienter som tillfrågats om våld i nära relation är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Det är 46 kvinnor och 30 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet I tolv fall har barn bevittnat våldet.

Målet är att 50 procent av patienter 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel, har en dokumenterad läkemedelsgenomgång på sin hälsocentral. Länsnittet är 34 procent vilket är i nivå med föregående år. Något fler kvinnor (35%) än män (33%) har fått en läkemedelsgenomgång. Resultatet skiljer sig markant åt mellan närsjukvårdsområdena där Kiruna och Luleå Boden närsjukvårdsområden ligger långt från målet på 50 procent. Det är bara tre hälsocentraler i länet, Jokkmokk, Laponia och Arjeplog som når målet.

Det är färre samordnade individuella planer för januari-april (577 st) jämfört med samma period förra året (610 st).

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. Björknäs och Erikslund hälsocentraler slogs ihop 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. 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 april 2020. Tretton av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kiruna hälsocentral är störst med knappt 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 2 661 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.

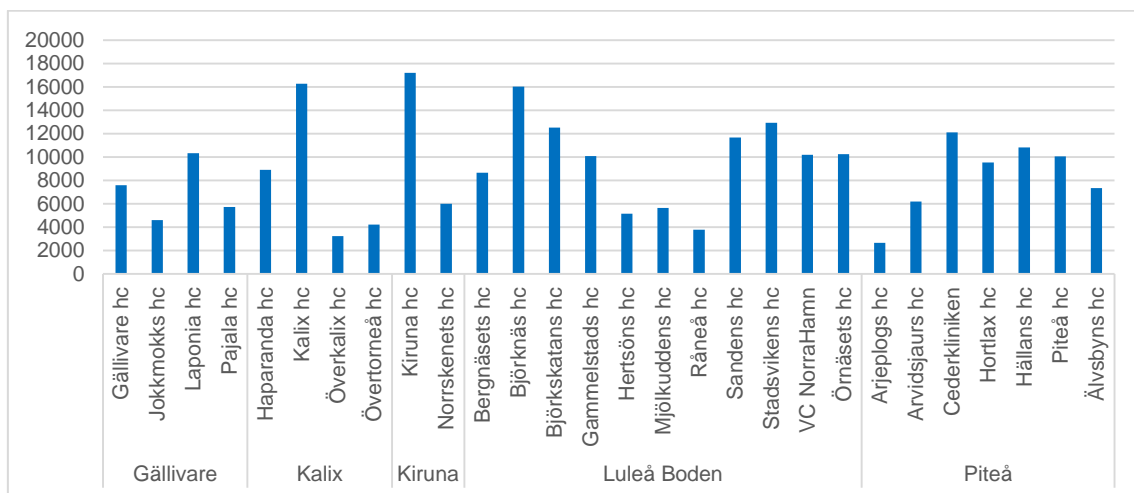


Diagram 1. Antal listade per hälsocentral per april 2020.

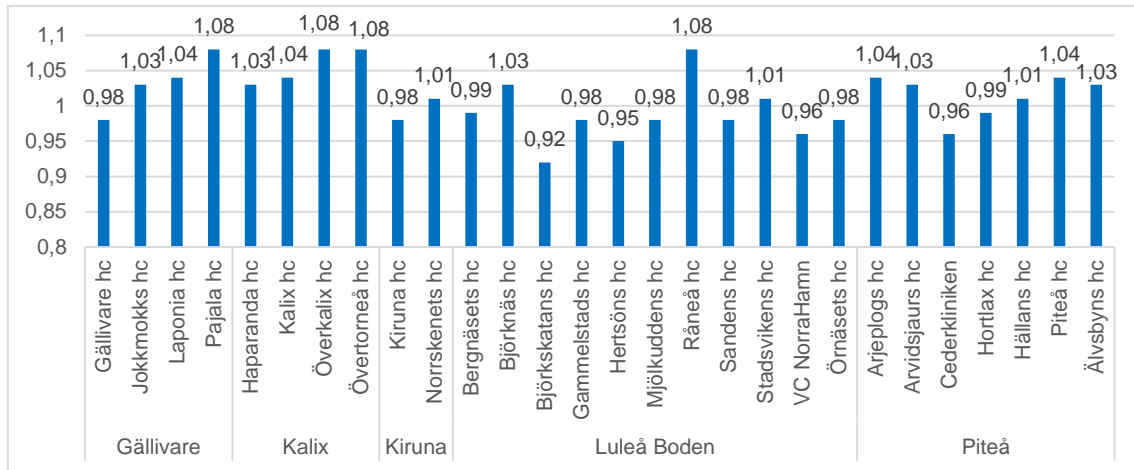


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot per hälsocentral per april 2020.

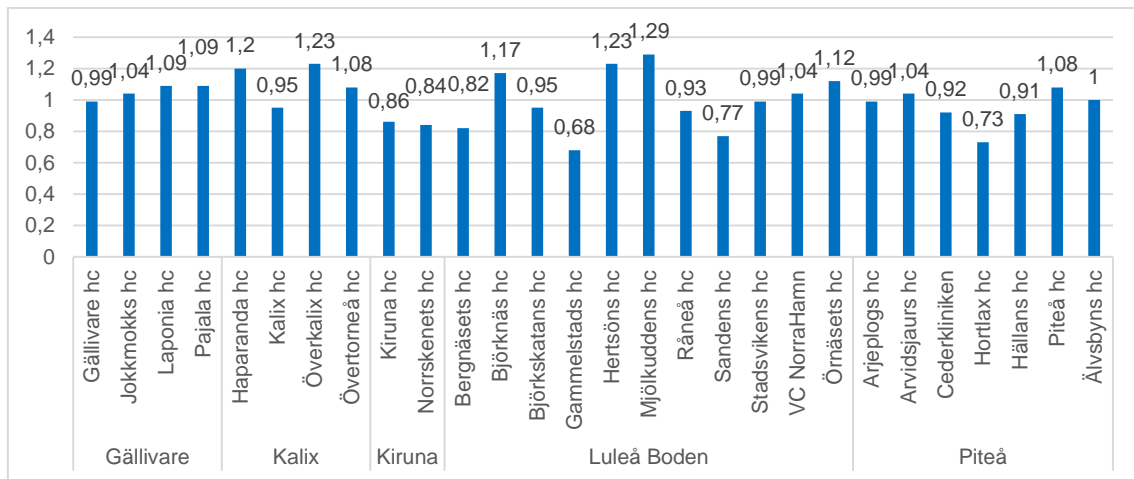


Diagram 3. CNI-kvot per hälsocentral per april 2020.

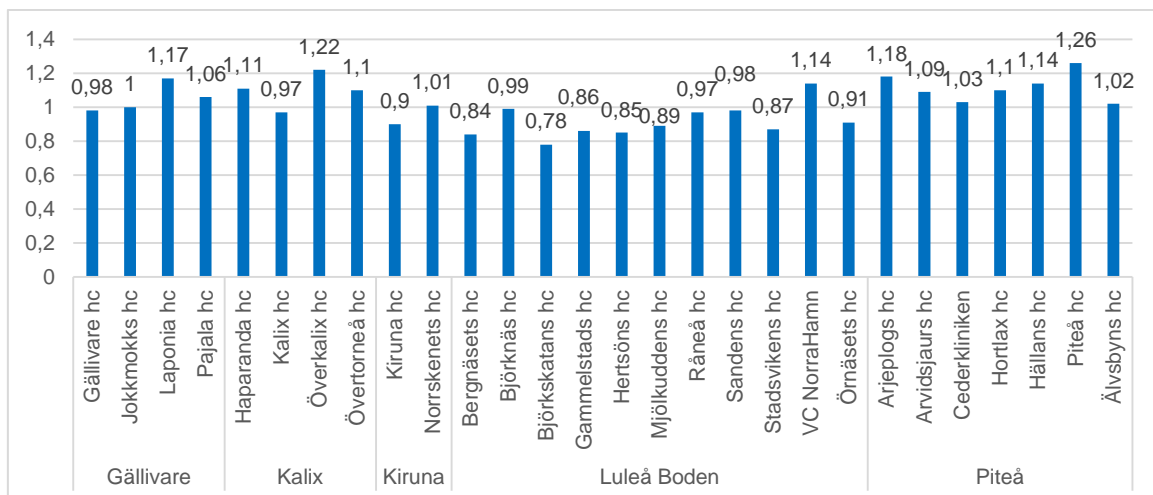


Diagram 4. ACG-kvot per hälsocentral per april 2020.

5 Resultat

5.1 Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa

5.1.1 Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar

Norrbottnens 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. Perioden januari-april har 468 personer, ca 5 procent av målgruppen, deltagit i journalförda hälsosamtal. Eftersom målgruppen justerats finns ingen jämförelse med föregående år. Den pågående pandemin kan göra det svårt att nå målet för 2020. Två av länets hälsocentraler, Hertsön och Hällan, har inga dokumenterade samtal för perioden men övriga har kommit igång, dock har covid-19 medfört att betydligt färre samtal utförts under april jämfört med mars. Det är flest personer i åldersgrupperna 60 år (6,3%) och 40 år (5,5%) som deltagit samt fler kvinnor (6%) än män (4%) har deltagit. Under perioden januari-april har drygt 1640 personer (18%) fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget, vilket är något lägre jämfört med samma period 2019 (21%), av de inbjudna har 476 (29%) tackat nej till samtal.

5.1.2 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). Resultaten för tobaksavvänjning och FaR är inte tillgängliga fördelade per kön. Under januari-april har det genomförts 217 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är betydligt färre än 2019 (656). Antalet FaR-förskrivningar (1649) har också minskat kraftigt jämfört med förra året (4903). Även FaR-uppföljningar (1173) har minskat jämfört med föregående år (3371). De låga resultaten är förmodligen en effekt av de minskade besöken i primärvården på grund av covid-19 pandemin.

5.1.3 Vaccinationer 2019-2020

Resultaten gäller perioden november 2019 tom februari 2020.

Säsongsinfluensa

Målet är att 75 procent av norrbottningarna som är 65 år eller äldre ska vaccinera sig mot säsongsinfluensa, vaccinet kan ges av både primärvård och specialistvård. Vaccinationsgraden på hälsocentraler varierar mellan 11 procent och 53 procent, totalt har primärvården vaccinerat 38 procent av målgruppen vilket är i nivå med förra året (37%).

Pneumokocker

Regionfullmäktige beslutade att införa avgiftsfri vaccination mot pneumokocker för personer som är 65 år eller äldre samt vissa riskgrupper, från och med den 1 mars 2018. Till skillnad mot influensavaccination som sker varje år, sker vaccinationen mot pneumokocker endast en gång vilket

kan förklara den lägre vaccinationsgraden. Det är 4250 personer, 65 år och äldre, som har fått sin vaccination via hälsocentral vilket motsvarar sju procent av åldersgruppen. Detta är en halvering jämfört med förra året då 18 procent av målgruppen vaccinerade sig i primärvården.

5.1.4 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.

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 74 procent, vilket är något lägre jämfört med samma period förra året (77%). Det är 10 hälsocentraler som klarar målet vilket är lägre jämfört med förra året då 17 hälsocentraler nådde målet. Resultaten varierar mellan 50 procent för Pajala hälsocentral till 94 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-april har totalt 44 procent av de nyförlösta kvinnorna fått en efterkontroll inom föreskriven tid. Resultaten varierar mellan 22 procent och 67 procent för hälsocentralerna.

Hembesök hos familjer med nyfött barn

Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 83 procent för perioden vilket är en klar ökning jämfört med samma period föregående år (74 %). Målet, som är 70 procent, nås av 21 hälsocentraler. Mjölkkuddens hälsocentral har rasat i resultatet och har bara kunnat ge 28 procent av familjerna hembesök. Detta beror på svårighet att rekrytera BVC-sköterskor och att man varit tvungen att prioritera arbetsuppgifter för den sjuksköterska som varit i tjänst.

5.1.5 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 kan påverka resultatet för de olika hälsocentralerna. Under januari-april har 2009 kvinnor och 875 män deltagit i någon form av samtalsbehandling. Det är stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler och generellt färre personer i glesbygd som tagit del av behandlingsmetoden.

5.2 En god, jämlik och samordnad vård

5.2.1 Telefontillgänglighet

Länssnittet för telefontillgänglighet är 82 procent för perioden, målet är 100 procent. Det är lägre än samma period förra året (87%) och beror på att ett antal hälsocentraler haft låg tillgänglighet under årets första månader. Hälsocentraler med låg andel besvarade samtal har generellt fler inkommande samtal vilket förmodligen är en effekt av att patienter inte kommer fram i telefon. Björknäs hälsocentral har haft problem sin telefontillgänglighet efter sammanslagningen med Erikslunds hälsocentral. Arbete pågår för att öka tillgängligheten. Hälsocentralens resultat för april har ökat till 64 procent besvarade samtal men genomsnittet för perioden är bara 48 procent. De hälsocentraler som har resultat under 80 procent för perioden, har alla förbättrat sin telefontillgänglighet under april. En förklaring kan vara att Digitalen nyttjats i stället för telefon för att få kontakt med vården.

5.2.2 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 fyra första månader är 93 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (90%), ingen skillnad mellan könen. Snittet varierar mellan 76 procent och 99 procent för hälsocentralerna. Vid Överkalix hälsocentral, som har lägst andel, är det främst besök hos fysioterapeut som drar ner resultatet.

5.3 Nära vård på nya sätt

5.3.1 Distansbesök

Totalt har 19 211 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under perioden januari-april 2020, det är mer än dubbelt så många jämfört med samma period 2019 (8049 kontakter).

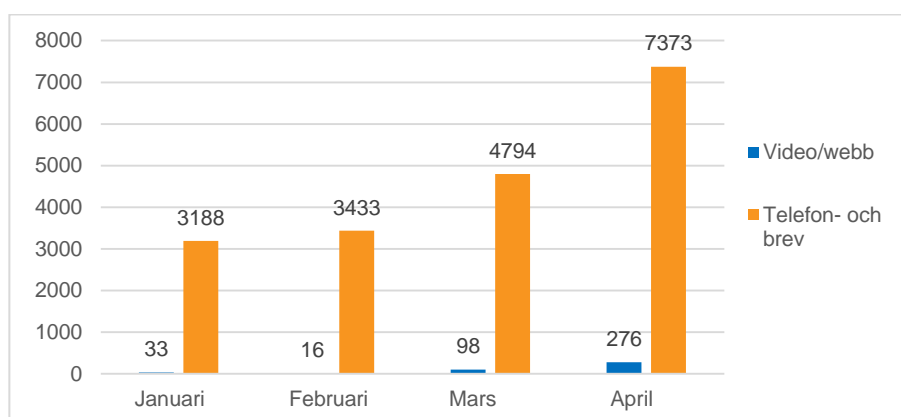


Diagram 5. Distansbesök per månad 2020

Den stora ökningen under mars och april kan förmodligen tillskrivas det extraordinära läget med covid-19 pandemin som inneburit ett större behov av besök på distans. I nuläget kan en stor variation ses mellan hälsocentralerna gällande vårdkontakter på distans. En utveckling av digitala verktyg pågår i regionen men för perioden är det 98 procent av kontakterna som skett via telefon eller brev till patienten, endast två procent är kontakt via video eller webb vilket inte är någon skillnad jämfört med 2019. Det är framför allt Vårdcentralen NorraHamn, Cederkliniken, Laponia och Stadsvikens hälsocentraler som använt sig av besök via video eller webb. Vårdcentralen NorraHamn och Cederkliniken har infört egna digitala ingångar vilket kan förklara ökningen. Liksom 2019 är det flest kvinnor som genomfört besök på distans under perioden (61 procent kvinnor och 39 procent män).

5.3.2 Kostnader för utomlänsbesök via internet

Resultaten för utomlänsbesök via internet grundas på de fakturor som region Norrbotten får av de regioner där vårdgivarna är verksamma. Detta innebär viss eftersläpning av kostnaderna. Följande resultat är baserade på fakturor för januari-mars 2020. Antalet vårdkontakter och kostnaderna har ökat med mer än 50 procent jämfört med samma period 2019. Under januari-mars 2020 har 2 477 vårdkontakter tagits till en kostnad på 1 701 tkr. Hur hälsocentralernas listade patienter använder sig av vårdkontakter via internet skiljer sig åt i länet. Hälsocentraler i områden med yngre befolkning har fler utomlänsbesök via internet. Högsta snittkostnaden per listad finns hos Vårdcentralen NorraHamn som har dubbelt så hög kostnad som genomsnittet i länet.

5.3.3 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 tillhanda för delåret.

5.4 En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

5.4.1 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 och den prestationsbaserade ersättningen höjdes för att stimulera insatser för att nå målen och förbättra den framtida folkhälsan.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

Sexton av länet hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen ska ha fått frågor levnadsvanor. Totalt i länet har 69 procent av riskgruppen tillfrå-

gats om sina levnadsvanor, det är en ökning jämfört med samma period förra året (64%). Inom riskgruppen är det vanligare att män (72%) än kvinnor (66%) får samtal om levnadsvanor.

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. Sju hälsocentraler når målet på 60 procent och en hälsocentral når även målet att ha gjort åtgärder för 80 procent av personer med identifierad risk. Det är fler män (61%) än kvinnor (54%) med konstaterad risk som får åtgärder.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Målet är att 60 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om levnadsvanor, detta uppnås av 11 hälsocentraler. Totalt i länet har 55 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är en ökning jämfört med samma period förra året (48 %). 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 en hälsocentral når målet på 60 procent. Det är totalt 46 procent av kvinnorna och 51 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.

5.4.2 Fråga om våld i nära relation

Av de drygt 2 700 patienter som tillfrågats om våld i nära relation är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Det är 46 kvinnor och 30 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet I tolv fall har barn bevittnat våldet.

5.4.3 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. Länsnittet är 34 procent vilket är i nivå med föregående år. Något fler kvinnor (35%) än män (33%) har fått en läkemedelsgenomgång. Resultatet skiljer sig markant åt mellan närsjukvårdsområdena där Kiruna och Luleå Boden närsjukvårdsområden ligger långt från målet på 50 procent. Det

är bara tre hälsocentraler i länet, Jokkmokk, Laponia och Arjeplog som når målet.

5.5 Nöjda och delaktiga patienter

5.5.1 Nationella patientenkäten

Det genomförs ingen nationell patientenkät för primärvård 2020.

5.5.2 Samordnad individuell plan, SIP

Enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten 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. Länet hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 577 samordnade individuella planer under januari-april. Det är färre SIP jämfört med förra årets 610 planer under samma period.