

Vårdval primärvård, uppföljning januari-april 2019

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Allmänt	3
Vårdpeng/vårdvalsersättning	3
Resultat	5
Stöd att främja hälsa	5
Hälsosamtal.....	5
Vaccination mot säsongsinfluensa och pneumokocker	6
Mödra- och barnhälsovård	6
Fysisk aktivitet på recept och tobaksavvänjning	7
En god, jämlik och samordnad vård	8
Tillgänglighet.....	8
Samordnad individuell plan - SIP	8
Kontinuitet	9
En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet.....	9
Psykisk ohälsa och samtalsbehandling	9
Demensuppföljning.....	9
Diabetesuppföljning.....	10
Förekomst av KOL	10
Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk hos riskgrupper	10
Våld i nära relation	11
Läkemedelsgenomgång	11
Nöjda och delaktiga patienter	11
Patientupplevd kvalitet	11

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 ojämnlighet. 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 hälsocentralerledningar och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

Allmänt

I Norrbotten finns 29 hälsocentraler, av dessa drivs 25 i egen regi. Antalet hälsocentraler har minskat de senaste åren och fortsätter att minska. Beslut har fattats i regionstyrelsen om ombyggnation av Björknäs hälsocentral för att kunna slå samman Björknäs med Erikslund hälsocentral under 2019.

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. Majoriteten av norrbottningarna (86 procent) får sin primärvård via Region Norrbottens hälsocentraler.

Antalet listade på länets privata hälsocentraler ökar, sammanlagt är drygt 35 800 norrbottningar listade på en privat hälsocentral. 59 procent av norrbottningarna har gjort ett aktivt vårdval. Elva av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort.

Vårdpeng/vårdvalsersättning

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.

Ålderskapiteringen baseras på ålderssammansättningen av listade personer. Kapiteringskvoten ligger mellan 0,92 (Björkskatans hälsocentral) och 1,07 (Pajala och Överkalix hälsocentraler).

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårddyngd. 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 0,80 (Björkskatans hälsocentral) och 1,27 (Överkalix 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. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån (SCB). CNI varierar mellan 0,69 (Gammelstads hälsocentral) och 1,27 (Mjölkkuddens hälsocentral).

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

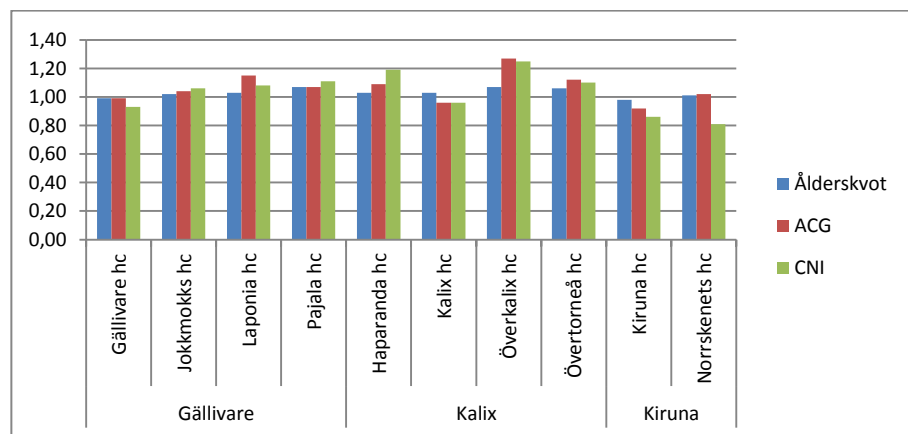


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Gällivare, Kalix och Kiruna närsjukvårdsområden, april 2019

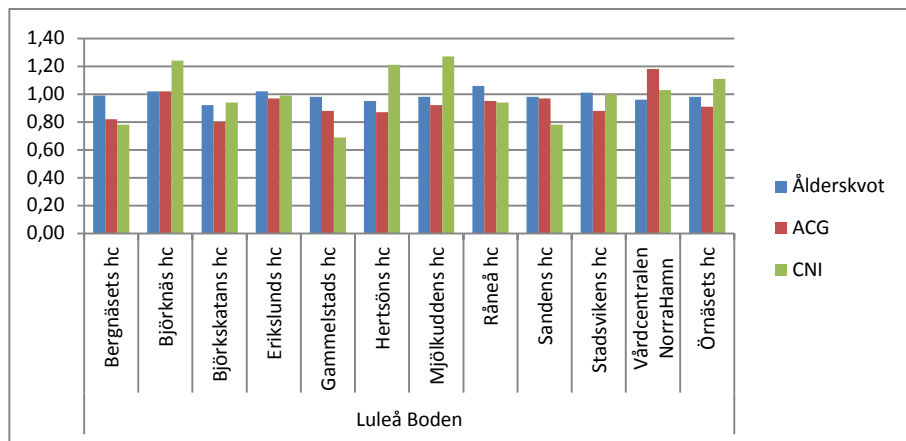


Diagram 2. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Luleå Boden närsjukvårdsområde, april 2019

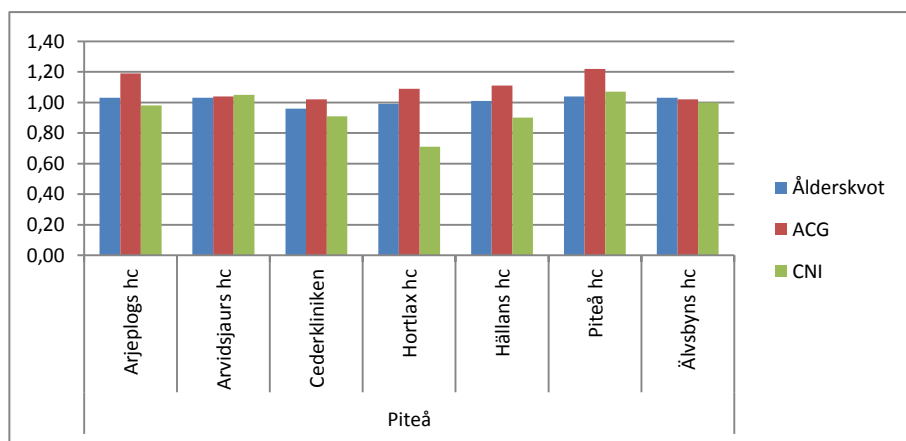


Diagram 3. Ålderskapiteringskvot, ACG-kvot och CNI-kvot vid hälsocentraler i Piteå närsjukvårdsområde, april 2019

Resultat

I denna rapport ges en kort beskrivning av utfallet för indikatorerna på länsnivå och några kommentarer till resultaten. I resultatbilagan presenteras resultaten per hälsocentral.

Stöd att främja hälsa

Hälsosamtal

Norrbottnens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Utgångspunkten för hälsosamtalen är att genom att nå många kan hälsan i befolkningen påverkas. Samtidigt kan personer med hög risk för sjukdom och förtida död identifieras och erbjudas adekvata åtgärder. Genomförandet av Norrbottens hälsosamtal är ett viktigt uppdrag för primärvården. Av Hälsoberedningens verksamhetsrapport 2018 framgår att norrbottningarna överlag är positiva till hälsosamtal och vill få en

kallelse till samtal. Beredningen påpekar vikten av att alla hälsocentraler erbjuder hälsosamtal för att få jämlika förutsättningar för medborgarna. Ett enkätverktyg har utvecklats för att underlätta det administrativa arbetet för hälsocentralerna. Verktyget ger deltagarna möjlighet att fylla i enkäten hemma via 1177 som sedan hälsosamtalsutföraren plockar upp i samband med hälsosamtalet 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-april har 2527 personer fått inbjudan till hälsosamtal via enkätverktyget vilket utgör totalt 21 procent av de aktuella åldersgrupperna.

Hälsosamtalen ska genomföras under 2019 för respektive målgrupp. Genomförandet av hälsosamtal har varierat över länet årets första månader. Under perioden januari till april har 556 samtal genomförts och dokumenterats i patientjournalen i VAS. Det är fler än de hälsosamtal som utfördes samma period 2018 (459 samtal). Gällivare hälsocentral har utfört flest hälsosamtal, 77 stycken. Kalix och Stadsvikens hälsocentraler har ännu inte påbörjat arbetet med hälsosamtal. Efter kontakt med verksamhetschefer uppges att medarbetare har utbildats under våren och att arbetet med hälsosamtal ska påbörjas under maj månad.

Vaccination mot säsongsinfluensa och pneumokocker

Resultaten för vaccinationer gäller perioden november 2018 tom februari 2019. Målet är att 75 procent av norrbottningar som är 65 år eller äldre ska vaccinera sig mot säsongsinfluensa. Totalt har 48 procent av målgruppen vaccinerats. Vaccinationsgraden på hälsocentraler varierar mellan 5 procent och 59 procent, totalt har primärvården vaccinerat 37 procent av målgruppen. Det låga resultatet kan bero på att influensavaccinet tog slut redan i slutet av november och direktiv att bara vaccinera riskgrupper gick ut.

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 11008 personer, 65 år och äldre, som har fått sin vaccination via hälsocentral vilket motsvarar 18 procent av åldersgruppen. De flesta vaccinationerna utfördes i november 2018.

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. Mödrahälsovård framhålls ofta som särskilt väl lämpad att påverka hälsoläget i familjer genom information och dialog om levnadsvanor eftersom nästan alla kvinnor och familjer vänder sig dit. Indikatorn som följs för mödrahälsovård är andel separata hälsosamtal med blivande mödrar. Målet är att 80 procent av de som är inskrivna inom mödra-

hälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 77 procent, vilket är jämfört med samma period förra året (78 procent). Det är 17 hälsocentraler som klarar målet, resultaten varierar mellan 56 procent till 96 procent.

För barnhälsovård redovisas resultat för hembesök hos familjer med ett nyfött barn och depressionsscreening för nyförlösta. När hembesök erbjuds till alla nyblivna föräldrar är det huvudsakliga syftet att informera om barnhälsovårdens erbjudanden, skapa förutsättningar för en fortsatt god kontakt med BVC-personalen, samtala om skadeförebyggande insatser och ge råd och stöd kring amning och andra aktuella frågor. Hembesök är också ett sätt att få en inblick i den miljö och de levnadsförhållanden som barnet lever i. Länsnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 74 procent för perioden vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år. Målet, som är 70 procent, nås av majoriteten av hälsocentralerna. Fem hälsocentraler har resultat under 50 procent, de båda hälsocentralerna i Kiruna ligger lägst i länet tillsammans med Vårdcentralen NorraHamn. Beställaren har begärt rättelse av de hälsocentraler som hade den lägsta måluppfyllelsen under perioden. Begäran av rättelse innebär att analys av orsakerna till de låga resultaten ska göras och en handlingsplan ska upprättas för att komma till rätta med problemen. Orsaker till de låga resultaten är bland annat långa geografiska avstånd, att flerbarnsfamiljer tackar nej till hembesök samt problem med rekrytering.

Med ökad kunskap om den inverkan som depression efter en förlossning har, finns det skäl att så tidigt som möjligt identifiera nedstämdhet hos nyblivna föräldrar för att erbjuda stöd och behandling. Erfarenheten att många deprimerade mammor inte själva söker hjälp är bakgrunden till att självskattningsskalan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) har utvecklats och kommit att användas av hälsovårdspersonal i olika länder inklusive Sverige. Depressionsscreening för nyförlösta har ett länsnitt för perioden på 61 procent. Målet är 90 procent men ingen hälsocentral når upp till det. Det finns vissa undantag t.ex. annat modermål 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.

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-april har det genomförts 231 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är något fler än samma period föregående år. Antalet FaR-förskrivningar (1680) är något färre och FaR-uppföljningar

(1017) är något fler än året före. Resultaten varierar mellan hälsocentraler både när det gäller kvalificerad tobakssavvänjning och FaR.

En god, jämlik och samordnad vård

Tillgänglighet

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

Telefontillgänglighet

Länssnittet för telefontillgänglighet under perioden januari-april är 87 procent, resultaten varierar mellan 66 procent och 100 procent hos de olika hälsocentralerna. Resultatet är jämförbart med motsvarande period året före då länssnittet var 86,7 procent. Det finns ett antal hälsocentraler som redovisar mycket god telefontillgänglighet och har gjort det under en lång tid. Bergnäsets hälsocentral som har sämst telefontillgänglighet har haft vakanta tjänster och hög sjukfrånvaro men arbetar nu med att rekrytera personal. Kalix hälsocentral har tidigare haft problem med telefontillgängligheten men har sedan sammanslagningen med Grytnäs hälsocentral förbättrat sitt resultat och närmar sig länssnittet. Kiruna hälsocentral har hämtat upp sitt låga resultat från början av året och har nu en positiv utveckling av telefontillgängligheten.

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. Införandet av den nya indikatorn har medfört ett stort arbete med att kvalitetssäkra indata från samtliga legitimerade vårdgivarkategorier samt kuratorer. Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Genomsnittet för de fyra första månaderna under året är 90,1 procent. Resultaten varierar mellan 78 procent och 99 procent bland hälsocentralerna. I mars hade Norrbotten bättre resultat än riket med 91 procent jämfört med rikets 80 procent. Fortsatt kvalitetssäkring av indata sker löpande under året.

Samordnad individuell plan - SIP

Enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, som trädde i kraft 1 januari 2018, ska de patienter som behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, få en samordnad individuell planering i samband med utskrivning. Planeringen ska genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den landstingsfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. 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 drygt 610 vårdplaneringar under perioden januari-april. I 78 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 77 procent av vårdplaneringarna. IT-stödet som används är inte kopplat till Datalagret, det innebär att statistiken är svår att koppla ihop med övriga uppgifter.

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 är 41 procent, målnivån är 50 procent. Resultaten varierar mellan 23 procent och 69 procent, åtta 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.

En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet

Psykisk ohälsa och samtalsbehandling

En relativt stor andel (5-13 procent) av hälsocentralernas listade befolkning har sökt vård på hälsocentralen för psykisk ohälsa de senaste 12 månaderna. Det är nästan dubbelt så många kvinnor som män. Vårdcentralen Norra-Hamn står för den högsta andelen (13,2 procent).

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 drygt 2949 norrbottningar fått någon form av samtalsbehandling inom primärvården under perioden januari-april, vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år, 70 procent är kvinnor.

I det flesta fall handlar det om korttidsbehandling med några besök. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) erbjudits på 16 hälsocentraler till totalt 44 patienter.

Demensuppföljning

Indikatoren mäter hur stor andel av de som besökt hälsocentralen under ett år med demensdiagnos som får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Resultaten har förbättrats något, länssnittet är nu 60 procent, samma

period i fjol var länssnittet 58 procent. Målet på 65 procent nås av nio hälsocentraler. Resultat på uppföljning hos läkare eller andra vårdgivarkategorier har ett länssnitt på 63 procent, samma period i fjol var länssnittet 58 procent. Målnivån är 65 procent, 13 hälsocentraler når målet. Vårdcentralen NorraHamn har resultat över 100 procent, detta beror på omlistning. Uppföljningsbesöket har gjorts på Vårdcentralen NorraHamn och ursprungliga besöket på en annan hälsocentral.

Diabetesuppföljning

Majoriteten av patienter med diabetesdiagnos som har besökt hälsocentralen har haft ett eller flera uppföljningsbesök vid sin hälsocentral de senaste 12 månaderna. Målnivån är 90 procent och tre hälsocentraler når målet. Länssnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 82 procent, vilket är samma nivå som motsvarande period förra året.

Förekomst av KOL

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en inflammatorisk luftrörs- och lungsjukdom. KOL är i de allra flesta fall möjlig att förebygga och kan även behandlas med gynnsam effekt hos många patienter. Samsjuklighet med andra tillstånd, framför allt hjärt-kärlsjukdomar, är vanlig. Förekomsten av KOL är lika bland kvinnor och män i Sverige. Närmare 3 000 personer per år dör till följd av KOL och sedan knappt ett decennium är antalet dödsfall högre bland kvinnor än bland män. Tidig upptäckt har betydelse för förloppet, därför har primärvården en viktig uppgift i att diagnosticera sjukdomen i ett tidigt stadie. 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 1-4,2 procent av målgruppen fått diagnos vid länets hälsocentraler.

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. Det är en ekonomisk ersättning, totalt 4,4 mnkr kopplad till arbetet med levnadsvanor i valda riskgrupper. Hälsocentralerna får ta del av denna prestationsbaserade ersättning beroende på målpuffyllelse och hur stor andel patienter hälsocentralen har i respektive grupp.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

För perioden januari-april är det nio hälsocentraler som når målet att ha ställt

frågor om levnadsvanor till minst 70 procent av riskgruppen. Totalt i länet har 64 procent av riskgruppen fått frågor. Det är en ökning jämfört med samma period förra året (59 procent). 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 76 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 perioden januari-april har två hälsocentraler nått målet när det gäller att ställa fråga till riskgruppen. Länsnittet för att ha fått en fråga om levnadsvanor är 48 procent vilket är en ökning jämfört med samma period förra året (44 procent). Av de som bedömts ha risk för ohälsa har totalt 63 procent fått någon form av åtgärd. Fem hälsocentraler uppnådde målet 70 procent.

Vid en jämförelse mellan könen visar det sig att kvinnor med diabetes, högt blodtryck och övervikt/fetma inte får en fråga om levnadsvanor i lika stor omfattning som män. Frågor ställs till 61 procent av kvinnorna och till 67 procent av männen. När det gäller psykisk ohälsa är det tvärtom, 47 procent av männen får frågor om levnadsvanor jämfört med 49 procent av kvinnorna.

Våld i nära relation

Dubbelt så många kvinnor (4083) som män (2070) har fått fråga om våld i nära relation vid besök på hälsocentral. Av de som tillfrågats har 22 procent av kvinnorna och 14 procent av männen uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I 48 fall har barn bevittnat våldet.

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 34 procent för perioden januari-april, året före var länsnittet 28 procent för samma period. Målet nås av två hälsocentraler. Någon skillnad mellan kvinnor och män syns inte i resultatet. Det finns däremot en stor variation i resultat mellan hälsocentraler. De båda hälsocentralerna som finns i Kiruna redovisar mycket låga resultat, (Norrskens hälsocentral 6 procent och Kiruna hälsocentral 11 procent) och beställaren kommer att begära rättelse och handlingsplaner för åtgärder.

Nöjda och delaktiga patienter

Patientupplevd kvalitet

Nationell patientenkät (NPE) genomförs samtidigt av alla landsting/regioner och koordineras av Sveriges kommuner och landsting. Primärvårdsmätningen genomförs vartannat år. Nästa mätning sker hösten 2019.

GÄLLER FÖR VERKSAMHET

Region Norrbotten

PUBLICERINGSDATUM

[Publiceringsdatum Quickpart]

DOKUMENT-ID

lgekpl-4-568

ANSVARIG

Tarja Lepola

VERSION

0.23

UPPRÄTTAD AV

Anita Gustavsson