

# Vårdval primärvård uppföljning januari- december 2020

## Innehållsförteckning

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

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

## 2 Covid-19 pandemin

Pandemin medförde en stor omställning för primärvården under 2020. Ett antal hälsocentraler, både i egen regi och privata, har haft och har fortfarande medarbetare utlånade till covidvården vid länets sjukhus. Ökade insatser till hemsjukvård och äldrevård, förändrade arbetsätt 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 arbetsätt. På några orter har hälsocentraler omfördelat medarbetare och tillfälligt flyttat ihop verksamheter. Två privata hälsocentraler permitterade medarbetare under sommaren. Under hösten ökade behovet av PCR-provtagning vilket initialt gav stor belastning på primärvården. Sjukskrivningar samt karantän vid misstänkt covidsmitta har påverkat bemanningen vid hälsocentralerna negativt. 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. Regionens krisledningsgrupp tog under november fram medicinska inriktningsbeslut med prioriteringar av arbetsuppgifter inom primärvården. 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.

Norrbottens hälsosamtal har genomförts till ca 15 procent av målgruppen, de som fyllt 40, 50 eller 60 år under 2020. Det är en lägre andel jämfört med 2019, endast åtta hälsocentraler uppnådde målet på 30 procent.

Tokbaksavvänjningarna har minskat kraftigt, det är 239 genomförda jämfört med 656 stycken under 2019. Antalet förskrivningar av fysisk aktivitet på recept, FaR, är färre jämfört med samma period 2019. Även antalet FaR-uppföljningar är färre än året före.

Målet att 80 procent av de som är inskrivna inom mödrahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal uppfylls nästan. Snittresultat för länet är 79 procent, vilket är lägre jämfört med samma period förra året (83%). Det är nio hälsocentraler som inte klarar målet.

Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 78 procent vilket är en ökning jämfört med samma period föregående år (76%). Målet, som är 70 procent, nås av 20 hälsocentraler.

Depressionsscreening av nyförlösta har ett länssnitt för 2020 på 84 procent vilket är jämförbart med 2019. Målet är 90 procent och sju hälsocentraler når det.

Den genomsnittliga telefontillgängligheten per månad varierar mellan 75-93 procent under årets månader. Totalt för året är den genomsnittliga telefontillgängligheten 83,4 procent vilket är lägre jämfört med 2019 (87,2%).

Länssnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar är 93 procent totalt för året vilket är en ökning jämfört med förra året (91%), ingen skillnad mellan könen.

Totalt har 74 552 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under 2020. Ökningen under året kan tillskrivas det extraordinära läget med covid-19 pandemin som inneburit ett större behov av kontakt på distans. Kontakterna via video/webb har ökat men fortfarande är det 97 procent av vårdkontakterna på distans som sker via telefon eller brev. Av de som haft vårdkontakt på distans är 62 procent kvinnor och 38 procent män.

Under januari-november 2020 har 25 092 utomlänsvårdkontakter tagits via Internet. Dubbelt så många digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor jämfört med män.

Tolv av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av patientgruppen med risk att utveckla hjärt- kärlsjukdom ska ha fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt i länet har 67 procent av riskgruppen tillfrågats om levnadsvanorna, vilket är i nivå med samma period förra året (68%). Inom riskgruppen är det vanligare att män (68%) än kvinnor (63%) får samtal om levnadsvanor.

För patientgruppen med risk för att utveckla psykisk ohälsa är målet att 60 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om sina levnadsvanor, detta uppnås av sex hälsocentraler. Totalt i länet har 54 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är något bättre jämfört med samma period förra året (53%)

Målet för läkemedelsgenomgång är att 50 procent av patienter 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel, har en dokumenterad läke-

medelsgenomgång på sin hälsocentral de senaste tolv månaderna bakåt. Det är bara två hälsocentraler i länet, Gällivare och Arjeplog som når målet. Länsnittet är 32 procent vilket är lägre jämfört med föregående år (35%) Något fler kvinnor (33%) än män (31%) har fått en läkemedelsgenomgång senaste året.

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 1485 samordnade individuella planer, SIP, under 2020. Det är färre SIP jämfört med förra årets 1727 planer under samma period. I 72 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 72 procent av vårdplaneringarna. Resultaten är i nivå med 2019. Resultat för verksamhet vid filialer och servicepunkter redovisas efter första halvåret 2021.

## 4 Allmänt

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 24 i egen regi.

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 36 100 norrbottningar är listade på en privat hälsocentral (14%).

Resultaten presenteras per december 2020. Tretton av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kalix hälsocentral är störst med 16 890 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Arjeplog hälsocentral är minst med drygt 2 600 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

Divisionerna har analyserat varför resultaten inom telefontillgänglighet, levnadsvanearbete kopplat till riskgrupper samt läkemedelsgenomgång till personer 75 år och äldre är bristfälliga för vissa av hälsocentralerna. Divisionscheferna har gett i uppdrag till verksamhetscheferna att fokusera arbetet på att förbättra dessa områden. Ett material har tagits fram till stöd för arbetet och ”Tempmätaren”, divisionernas uppföljningsverktyg, uppdateras kontinuerligt för att enkelt kunna följa progressen.

## 5.2 Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa

### 5.2.1 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. Under perioden januari-december har 1 397 personer, ca 15 procent av målgruppen, deltagit i journalförda hälsosamtal vilket är lägre jämfört med 2019 (18%) då även länets 30-åringar ingick i målgruppen. Resultaten varierar stort mellan hälsocentralerna. Åtta av hälsocentralerna har nått målet. Gällivare, Pajala, Arvidsjaur, Cederkliniken samt Piteå hälsocentral har nått målet i samtliga åldersgrupper. Hällans hälsocentral har inga dokumenterade samtal för perioden, skälen uppges vara brist på utförare samt omprioritering av resurser pga omställning till arbetet med covid-19. Det är 17 procent av länets samtliga 60-åringar, 13 procent av 50-åringarna samt 16 procent av länets 40-åringar som genomfört hälsosamtal tom december. En högre andel av kvinnorna (18%) än männen (13%) har deltagit. Cirka 38 procent av målgruppen har fått en inbjudan via enkätverktyget. Av de inbjudna har 34 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-december har det genomförts 239 kvalificerade tobaksavvänjningar, vilket är betydligt färre jämfört med samma period föregående år (656 st). Antalet FaR-förskrivningar (3392 st) har minskat jämfört med samma period 2019 (4903 st). Även antalet FaR-uppföljningar (2138 st) är färre än året före (3371 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 beslutades om tillfälliga rutiner för prioritering av verksamheterna 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 möd-

rahälsovård får ett tidigt separat hälsosamtal. Snittresultat för länet är 79 procent, vilket är lägre jämfört med samma period förra året (83%). Det är nio hälsocentraler som inte klarar målet. Resultaten varierar mellan 48 procent för Överkalix hälsocentral till 97 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-december har totalt 63 procent av de nyförlösta kvinnorna fått en efterkontroll inom föreskriven tid. Det är stor variation mellan hälsocentralerna och resultaten varierar mellan 17 procent och 78 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 förbättring jämfört med samma period föregående år (76%). Målet, som är 70 procent, nås av 20 hälsocentraler.

#### **Depressionsscreening av nyblivna mödrar**

Depressionsscreening av nyförlösta har ett länssnitt för 2020 på 84 procent vilket är jämförbart med 2019. Målet är 90 procent och sju hälsocentraler når det. Andelen nyförlösta som screenats för depression varierar mellan 57 procent och 96 procent för länets 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. Under januari-december har 4447 kvinnor och 2049 män deltagit i någon form av samtalsbehandling vilket är ca 500 personer färre jämfört med 2019. 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 per månad varierar mellan 75-93 procent under årets månader. Totalt för året är den genomsnittliga telefontillgängligheten 83,4 procent vilket är lägre jämfört med 2019 (87,2%). Genomsnittet för året varierar mellan hälsocentralerna, lägst har Björknäs hälsocentral med 56 procent och högsta genomsnittet, 99 procent, finns vid Sandens hälsocentral. Under semesterperioderna var Råneå sammanslagen med Björkskatan och Mjölkkudden 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. Bemanningssvårigheter under pandemin är en av orsakerna till den försämrade telefontillgängligheten under året.

### 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 totalt för året är 93 procent vilket är en förbättring jämfört med förra året (91%), ingen skillnad mellan könen. Snittet varierar mellan 82 procent och 99 procent för hälsocentralerna.

## 5.4 Nära vård på nya sätt

### 5.4.1 Vårdkontakter på distans

Totalt har 74 552 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under 2020. Det kan jämföras med ca 27 000 vårdkontakter på distans under 2019.

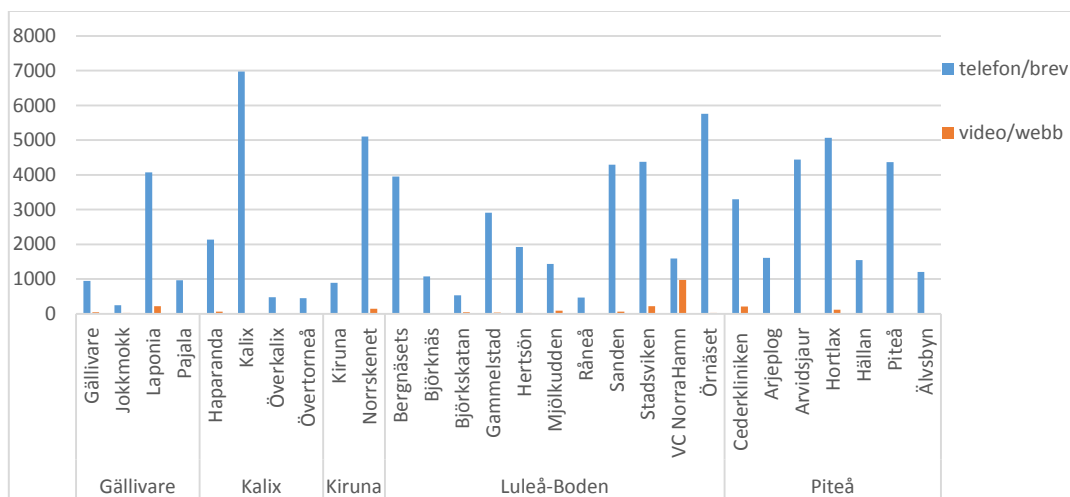


Diagram 1. Distanskontakter2020 per hälsocentral

Ökningen under året kan tillskrivas det extraordinära läget med covid-19 pandemin som inneburit ett större behov av kontakt på distans. Kontakterna via video/webb har ökat men fortfarande är det 97 procent av vårdkontakterna på distans som sker via telefon eller brev. Det är 26 hälsocentraler som använt sig av vårdkontakt via video/webb men med stor variation i omfattning. Vårdcentralen NorraHamn har haft flest vårdkontakter via video/webb 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 kraftigt i början av 2020 och har sedan legat på en hög nivå med ytterligare ökning oktober/november.



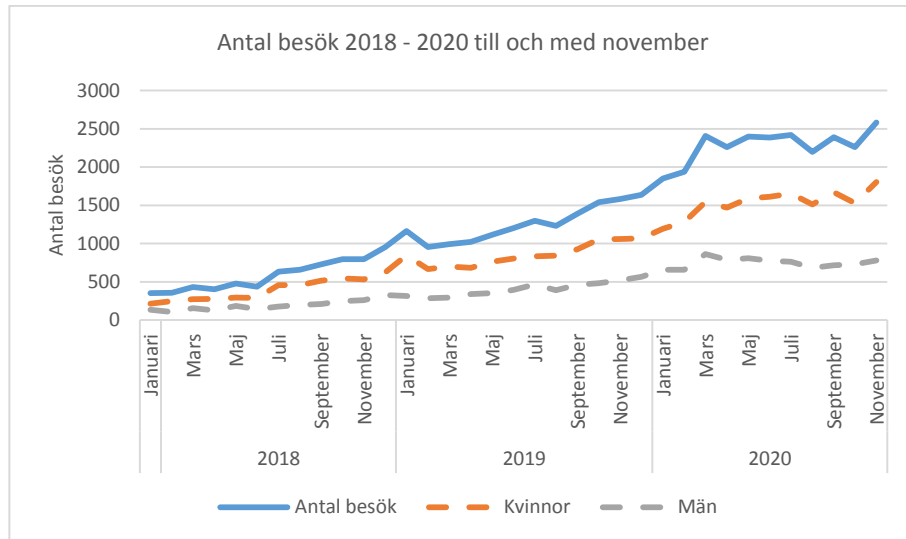


Diagram 2. Utomlänsvårdkontakter via Internet

Under januari-november 2020 har 25 092 vårdkontakter tagits via Internet. 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.

#### Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

Tolv av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt i länet har 67 procent av riskgruppen tillfrågats om levnadsvanorna, vilket är i nivå med samma period förra året (68%). Inom riskgruppen är det vanligare att män (68%) än kvinnor (63%) får samtal om levnadsvanor. Det är sju 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 vid identifierad risk har två nivåer; 60 procent respektive 80 procent av personer med risk för ohälsa ska ha fått åtgärder för att minska risken. Nio av de tolv hälsocentralerna som uppfyllt kravet att fråga 70 procent av riskgruppen om levnadsvanor, når målet att 60 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. Fem hälsocentraler 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 levnadsvanor, detta uppnås av sex hälsocentraler. Totalt i länet har 54 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är i nivå med samma period förra året (53%) 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 vid identifierad risk har två nivåer; 40 procent respektive 60 procent av personer med risk för ohälsa ska ha fått åtgärder för att minska risken. Fem av de sex hälsocentraler som nått målet att fråga 60 procent av riskgruppen om levnadsvanorna, når målet att 40 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. Tre hälsocentraler når även målet att ha gjort åtgärder för 60 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 har påbörjat ett arbete för att åtgärda den ojämslällda vården samt för att nå de uppställda målen.

### **5.5.2 Fråga om våld i nära relation**

Av de ca 7 182 patienter som tillfrågats om våld i nära relation är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 24 procent av de tillfrågade kvinnorna och 14 procent av männen som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet I 32 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, Gällivare och Arjeplog som når målet. Länssnittet är 32 procent vilket är sämre jämfört med föregående år (35%). Något fler kvinnor (33%) än män (31%) har fått en läkemedelsgenomgång senaste året. Resultat per närsjukvårdsområde är: Gällivare 41 procent, Kalix 36 procent, Kiruna 10 procent, Luleå Boden 26 procent och Piteå 38 procent av målgruppen med läkemedelsgenomgång. Samtliga närsjukvårdsområden har försämrade resultat jämfört med föregående år utom Luleå Boden som har samma nivå. Arbete för att förbättra resultaten pågår i divisionerna.

## 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 slutet 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 1485 samordnade individuella planer under 2020. Det är färre SIP jämfört med förra årets 1727 planer. I 72 procent av dessa vårdplaneringar finns en dokumenterad fast vårdkontakt och den enskilda patienten har deltagit i 72 procent av vårdplaneringarna. Resultaten är i nivå med 2019.

## 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 december är det sju filialer och fem servicepunkter som har dokumenterade vårdkontakter på mottagningen. I Piteå närsjukvårdsområde har det varit problem med att få den bil som ska användas för servicepunkterna fullt utrustad för provtagning, vilket gjort att verksamheten inte kunnat starta förrän under december. Uppföljning av resultat för verksamhet vid filialer och servicepunkter redovisas efter första halvåret 2021.