

2022-01-25

Årsberättelse 2021 för offentligt driven primärvård

Allmän redogörelse för
verksamheten



Till:

Beställaransvarig
Ekonomi- och planeringsavdelningen
Region Norrbotten
Robertviksgatan 7
971 89 Luleå

Årsberättelsen som regleras i Beställning primärvård är en av de instrument/metoder som används för uppföljning av verksamheten. Nedan följer en allmän redogörelse för verksamheten i de regiondrivna hälsocentralerna i förhållande till målen och indikatorer samt några utvalda områden. Under 2021 drevs 24 av totalt 29 hälsocentraler i offentlig regi.

Allmän redogörelse av verksamheten

Sammanfattning av Covid-19 läget under 2020-2021

Det första bekräftade fallet av Covid-19 i Sverige rapporterades i januari 2020. Smittan spreds snabbt under våren, hade en liten nedgång under sommaren men tog fart igen i det som kallas den andra vågen hösten 2020. Under 2021 har en tredje våg av smittspridning dragit fram. Virusvarianterna alfa och delta har under 2021 varit vanligast i Norrbotten med endast några fall av virusvarianten omikron¹.

Omfattning på smittspridningen under 2021 i samhället har varierat vilket kan avspeglas i vilket beredskapsläge regionens sjukvård varit i under året. Beredskapsläget² i Region Norrbotten har varierat under året med förstärkningsläge från årsskiftet fram till i mitten av juli då stabsläge intogs en månad för att i mitten av augusti återgå till normalläge. Normalläget har därefter bestått fram till i slutet av december då beredskapen åter höjdes till stabsläge som sedan varat året ut.

Hur har covid-19 pandemin påverkat verksamheten i primärvården

Covid-19 pandemin fortsätter att i hög utsträckning påverka primärvården även innevarande år på flera olika sätt. Sammanfattningsvis kan sägas att det som påverkar mest utan någon inbördes rangordning är den under 2020 uppbyggda vårdskulden, alla nya arbetsuppgifter som tillkommit, hantering av misstänkt smittade, utlåning av personal till andra enheter samt sjukfrånvaro bland den egna personalen.

Hälsocentralerna rapporterar att året i början präglats av en förväntan att kunna ”jobba ikapp” det som inte hanns med under 2020 men den ökade smittspridningen i slutet av 2021 tvingade hälsocentralerna att åter igen ställa om mot mera akuta bedömningar av infektionssymptom.

Erfarenheter av att arbeta under en pandemi kan enligt rapportering från hälsocentralerna sättas både på den positiva och negativa sidan. De flesta hälsocentraler har på kort tid ställt om och anpassat sin verksamhet efter de nya förutsättningarna. Erfarenheter från

¹ [Statistik om SARS-CoV-2 virusvarianter av särskild betydelse — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/Statistik-om-SARS-CoV-2-virusvarianter-av-sarskild-betydelse)

² **Det finns det tre beredskapslägen inom hälso- och sjukvården.**

Stabsläge innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, vidtar nödvändiga åtgärder och följer händelseutvecklingen.

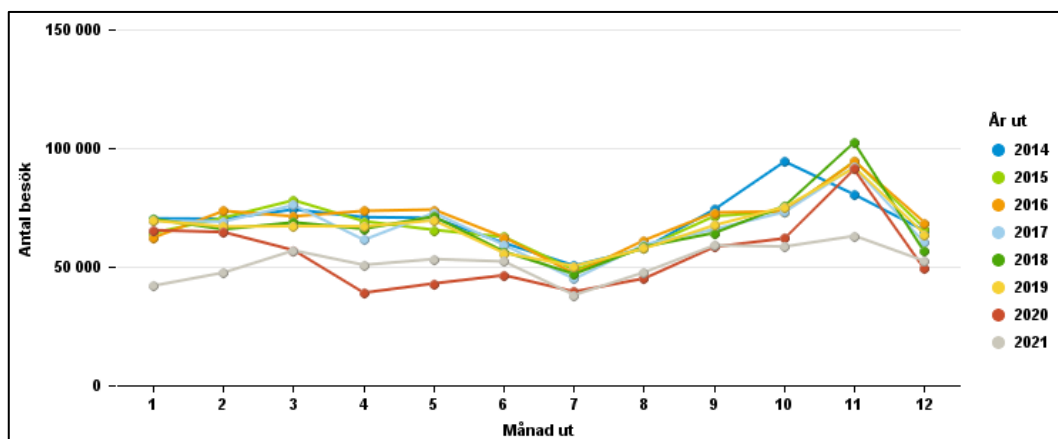
Förstärkningsläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av vissa funktioner.

Katastrofläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

detta arbete kan vara värdefulla vid framtida omställningar. Nyttjandet av olika former av distansteknik har utvecklats, både till möten och utbildningar för personalen men även mot patienterna via videotjänster och Digitalen. Andra positiva saker är att samverkan på alla nivåer har stärkts, både lokalt inom den egna hälsocentralen, mellan hälsocentraler, och mot den regionala ledningen. Ett exempel på samverkan mellan hälsocentraler är att de regiondrivna hälsocentralerna i Piteå centralort har samverkat i TeleQ och lättakuten. Ett exempel på regional samverkan är samverkan kring vaccinationerna och smittspårning vilket underlättat mycket för hälsocentralerna. Samverkan mot kommuner och andra aktörer har också stärkts.

Den pågående pandemin medför också att smittade och misstänkt smittade fortsätter att söka vård och därför försöker alla hälsocentraler skilja covid-misstänkta fall från andra patienter genom att ha separata väntrum och separata ingångar och i vissa fall även fristående mottagningar vilket tar tid och resurser från övriga uppgifter. Det som också tar tid och resurser i anspråk är vaccinationer och provtagningar. Många hälsocentraler avsätter personella resurser till bemanningen och koordineringen av vaccinationer och provtagningen.

Totalt sett över året har det även under 2021 genomförts klart färre besök i primärvården jämfört med 2019 och tidigare år. Under 2021 har besöksantalen legat på en lägre nivå än 2020 i början av året fram till i mars för att fram till juli vara något högre. Från juli fram till oktober har utvecklingen följts åt förutom november månad då det 2020 var en rejäl ökning av antalet besök (figur 1). En anledning till färre besök över året kan som i likhet med 2020 vara att patienter undvikit att komma på besök för att undvika att smittas men även den omprioritering som gjorts av viss planerad verksamhet.



Figur 1. Totala antalet besök på alla hälsocentraler (inklusive privata) för åren 2014-2021.

Någon hälsocentral rapporterar att de genomfört fler behandlingar i hemmet så att patienterna sluppit sitta i väntrum och därigenom riskerat smittas. Smitta, misstänkt smitta samt sjukdom bland den egna personalen har likt övriga vården varit betungande. Sammantaget har åtgärder kopplat till den pågående pandemin också under 2021 lett till att man tvingats nedprioritera ett flertal områden som normalt sett ingår i deras uppdrag. Nedan följer ett antal exempel på av verksamheterna redovisade uppgifter som nedprioriterats till förmån för covid-relaterade arbetsuppgifter. En del av dessa uppgifter är nedprioriterade via medicinska inriktningsbeslut av Regional Katastrofledning (RKL).

- Telefontillgänglighet
- Hälsosamtal
- Levnadsvanearbete
- Bvc- och mvc-kontroller
- Hembesök till nyfödda

- Årskontroller på kroniskt sjuka, (här finns en troligen en stor vårdskuld)
- Efterkontroller MHV

I tabell 1 nedan redovisas antalet personal som under pandemin lånats ut från hälsocentralerna till andra verksamheter än den egna. Sjuksköterskor står för den största personalkategorin som lånats ut följt av undersköterskor. Ett fåtal läkare har lånats ut. De sjuksköterskor som lånats ut motsvarar totalt sett drygt 11 årsarbetare. Undersköterskor och andra kategorier motsvarar drygt 5 årsarbetare. De läkare som lånats ut utgör 1 årsarbetare.

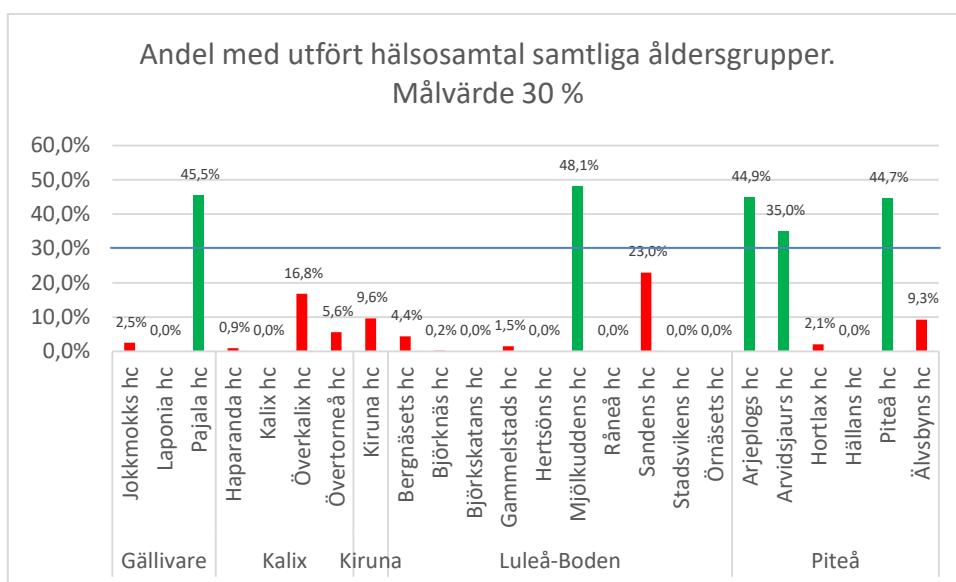
Tabell 1. Antal personal från respektive kategorier som lånats ut av hälsocentralerna till andra verksamheter under pandemin. Hit räknas även vaccinering och provtagning.

Personal som lånats ut från hälsocentraler till andra verksamheter (värde anges i antal månader totalt och antal personer inom parentes)				
		Läkare	Sjuksköterska, distriktssköterska, barnmorska och övriga sjuksköterskor	Andra kategorier (ex. undersköterska, fysioterapeut)
Gällivare VO	Jokkmokk HC	-	-	1,5 (2)
	Laponia HC	-	12 (1)	12 (1)
	Pajala HC	-	1 (1)	-
Kalix VO	Haparanda HC	-	12 (2)	-
	Kalix HC	8 (1)	15,5 (3)	6 (2-4)
	Överkalix HC	-	3 (1)	3 (1)
	Övertorneå HC	-	4 (1)	4 (1)
Kiruna VO	Kiruna HC	-	Ja	Ja
Luleå-Boden VO	Bergnäset HC	-	4 (1)	-
	Björknäs HC	-	5,5 (1)	-
	Björskatan HC	-	5 (1)	6 (1)
	Gammelstad HC	-	1 (1)	6 (1)
	Hertsöns HC	-	-	-
	Mjölkudden HC	-	3 (1)	4 (1)
	Råneå HC	-	4 (1)	-
	Sanden HC	-	9 (2)	9 (2)
	Stadsviken HC	-	7 (4)	4 (1)
	Örnäset HC	-	6 (2)	6 (1)
Piteå VO	Arjeplog HC	-	5 (2)	1 (1)
	Arvidsjaur HC	4 (1)	4 (1)	-
	Hortlax HC	-	16 (2)	-
	Hällan HC	-	8 (1)	-
	Piteå HC	-	4 (2)	1 (1)
	Älvsbyn HC	-	12 (2)	-

Analys av resultat från några utvalda områden

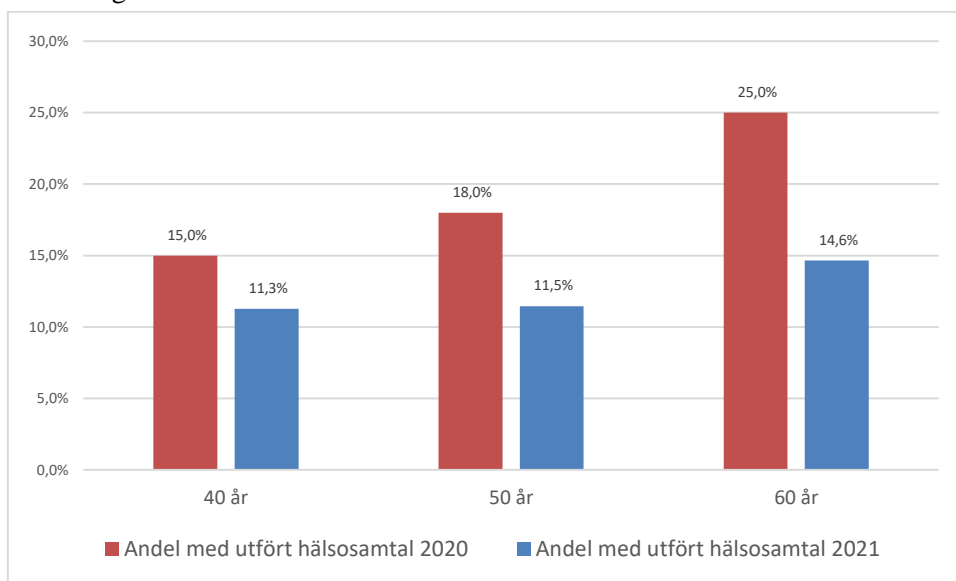
Hälsosamtal för personer födda 1981, 1971 och 1961 (40, 50 och 60 åringar)

Totalt sett genomfördes 647 hälsosamtal vid de regiondrivna hälsocentralerna 2021 vilket är ungefär 30 % färre jämfört med 2020. Andelen personer i alla åldersgrupper som deltar i hälsosamtal varierar stort vid regionens hälsocentraler. Några har helt eller nästan helt prioriterat bort hälsosamtal medan andra ändå kunnat genomföra en hel del samtal. Fem hälsocentraler når målet om 30 % varav Mjölkkuddens HC har högst andel utförda samtal (figur 2).



Figur 2. Andel hälsosamtal för åldersgrupperna 40, 50, 60-åringar 2021 vid regiondrivna hälsocentraler.

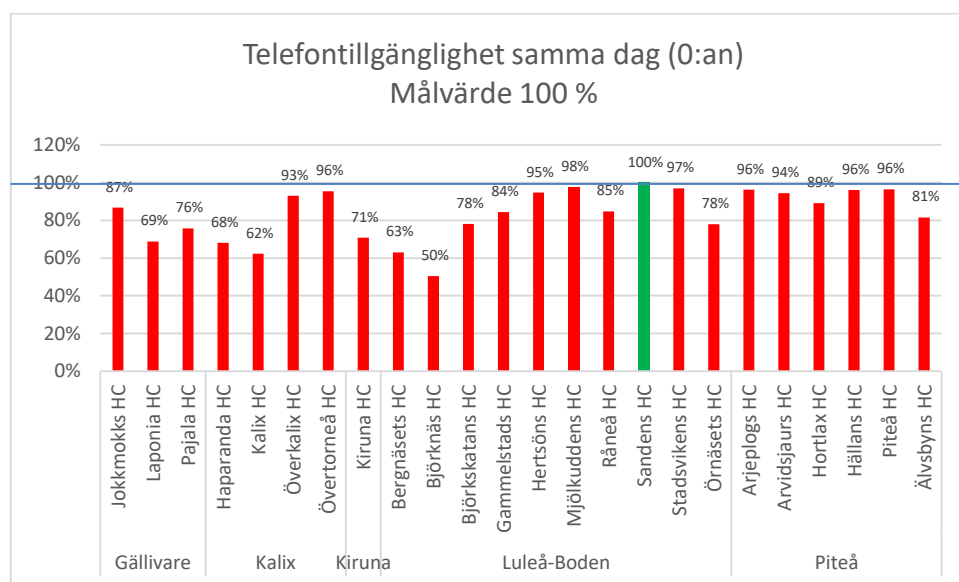
Under 2021 har flest 60-åringar följt av 50- och 40-åringar genomfört ett hälsosamtal vilket kan ses i figur 3. Andelen i respektive åldersgrupp är betydligt lägre än 2020 eftersom det genomförts färre samtal än förra året.



Figur 3. Andel utförda hälsosamtal per åldersgrupp för åren 2020 och 2021.

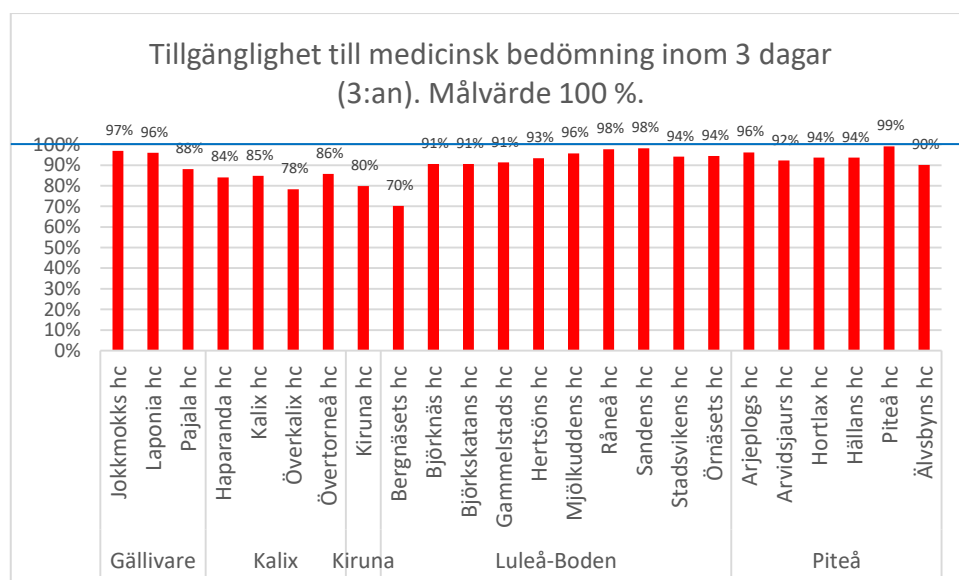
0:an och 3:an

Tillgängligheten till vård som mäts i form av nollan och trean handlar om andelen patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (0:an), och andelen patienter som får en medicinsk bedömning inom tre dagar (3:an). Yrkeskategorierna som ingår i 3:an är arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, läkare och sjuksköterska. När det gäller 0:an når endast Sandens HC målet 2021 om 100 % vilket är färre än 2020 då 3 hälsocentraler nådde målet. Medelvärdet 2021 (83 %) är också det lägre än förra årets 88 %. Tio av hälsocentralerna når i år över 90 % vilket är lägre än förra året då 14 hälsocentraler nådde över 90 % (figur 4).



Figur 4. Telefontillgänglighet samma dag (0:an) för jan-dec 2021.

När det gäller medicinsk bedömning inom tre dagar (3:an) klarar ingen hälsocentral målet om 100 % men sju hälsocentraler ligger över 95 % vilket är lägre än 2020 då tio hälsocentraler nådde över 95 %. Genomsnittet för alla regiondrivna hälsocentraler 2021 är 91 % vilket är marginellt lägre än 92 % 2020 (figur 5).

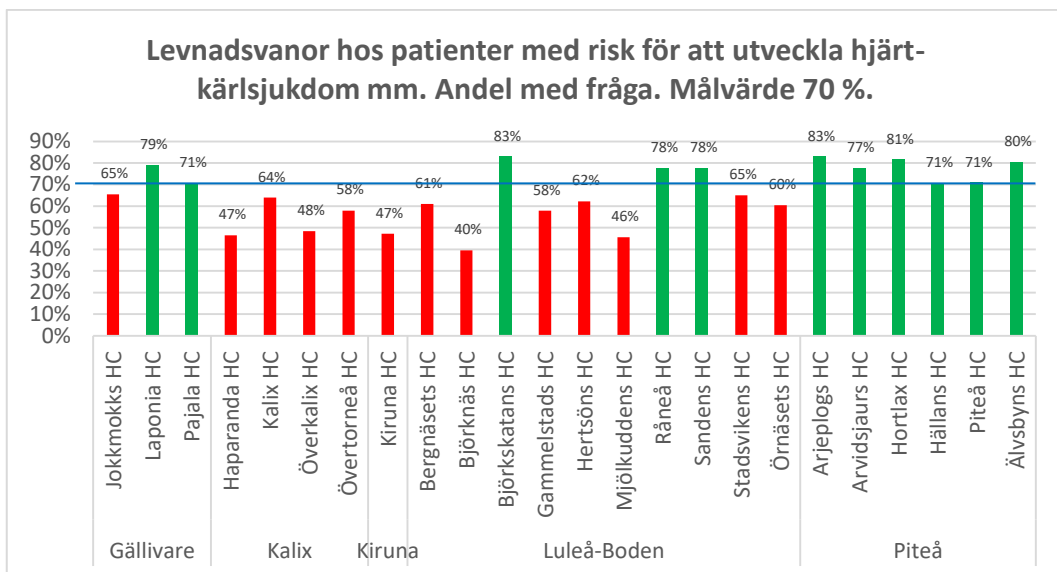


Figur 5. Andel patienter som får en medicinsk bedömning inom 3 dagar (3:an) jan-dec 2021.

Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla hjärt- kärlsjukdom, hypertoni, diabetes, fetma och levnadsvanor

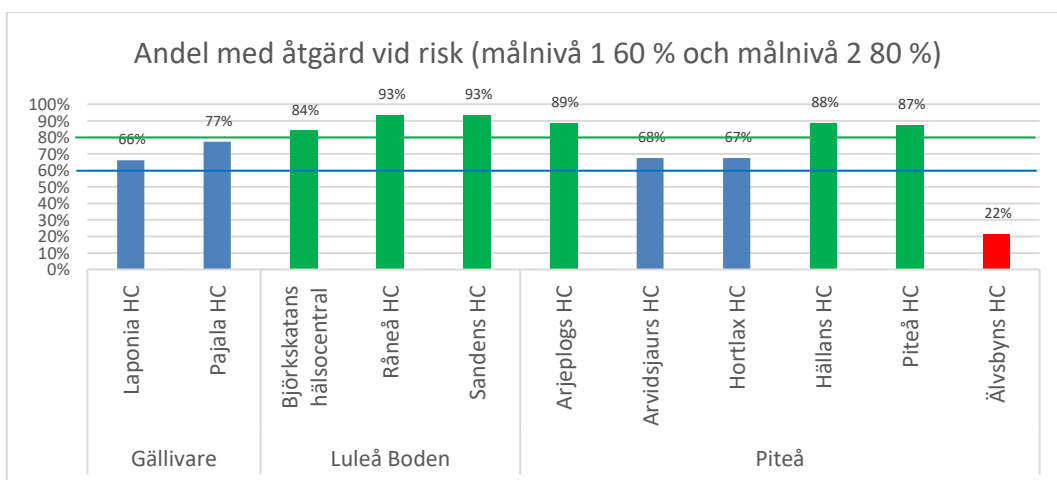
Ett värde som mäts och där prestationsersättning utgår är patienter med diagnoserna hypertoni, diabetes och fetma som besökt en hälsocentral och har en dokumenterad riskbedömning och en åtgärd vid risk. Målvärdet för prestationsmedel på grundnivå är satt till 70 % för en dokumenterad riskbedömning och för de som uppnår grundnivån är ersättningen riktad mot åtgärd uppdelad i två målnivåer (målnivå 1 på 60 % och 2 på 80 %).

Den första nivån på 70 % för en dokumenterad riskbedömning nås av 11 hälsocentraler vilket är densamma som 2020. Medelvärdet för grundnivån ligger på 66 % vilket också är på samma nivå som 2020 (figur 6).



Figur 6. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla hjärt- och kärl sjukdom jan-dec 2021 (grundnivå 70 %).

För de 11 hälsocentraler som når upp till grundnivån utgår ytterligare prestationsmedel för de som journalfört rådgivande/kvalificerade råd till 60 % på nivå 1 och 80 % till nivå 2. Tio hälsocentraler får ta del av prestationsmedel på nivå 1 och 6 hälsocentraler når upp till 80 %. Värt att notera är att alla 6 hälsocentraler inom Piteå VO når upp till grundnivån och 3 av dessa når den högsta nivån (figur 7).

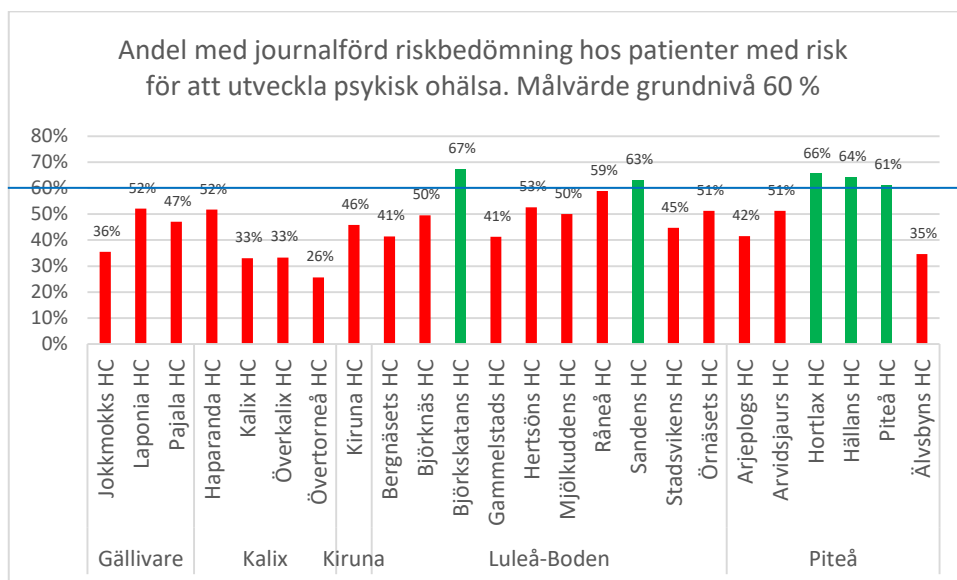


Figur 7. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla hjärt- och kärl sjukdom jan-dec 2021. Åtgärder vid risk målnivå 1 60 % och målnivå 2 80 %.

Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa. Depression, ångest, sömnstörningar och levnadsvanor

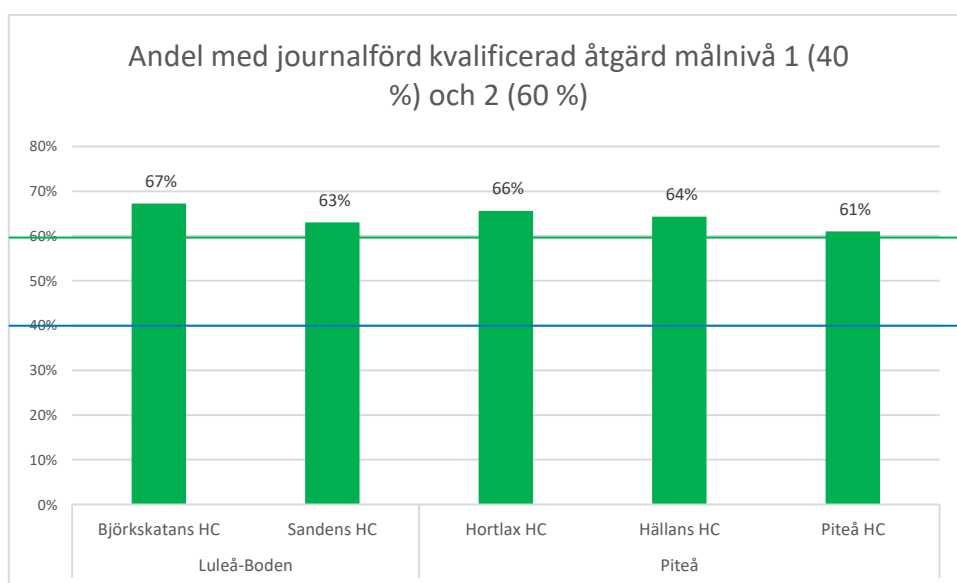
Ett annat värde som mäts och där prestationsersättning utgår är patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa. Målvärdet för prestationsmedel på grundnivå är satt till 60 % för en dokumenterad riskbedömning och för de som uppnår grundnivån är ersättningen riktad mot åtgärd uppdelad i två målnivåer (målnivå 1 på 40 % och 2 på 60 %).

Fem hälsocentraler (Björkskatan, Sanden, Hortlax, Hällan och Piteå HC) når målet om 60 % på grundnivån. Genomsnittet för alla hälsocentraler ligger på 48 % vilket är strax under de två föregående åren 2019-2020 då medelvärdet låg på 49 % (figur 8).



Figur 8. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa jan-dec 2021. Andelar journalförd riskbedömning. Grundnivå 60 %.

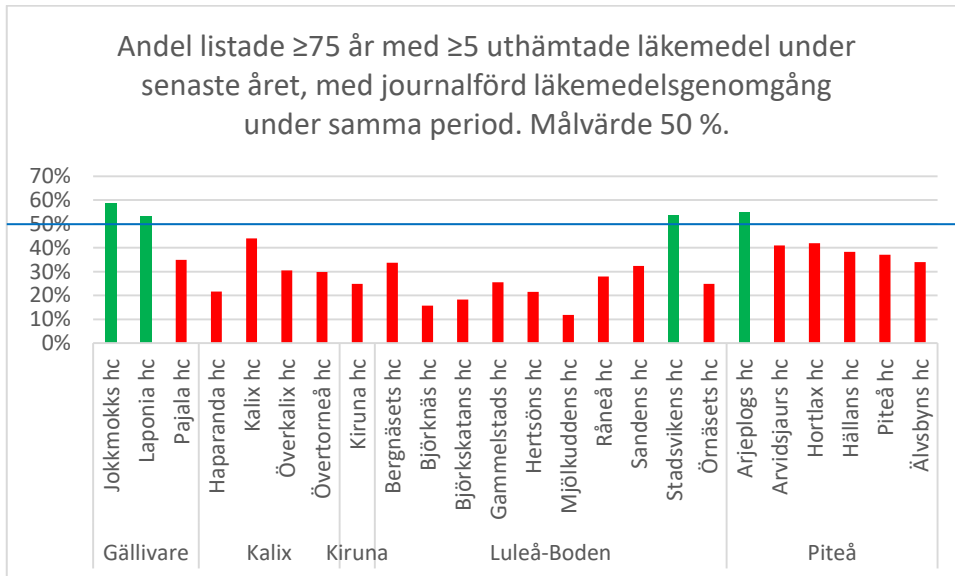
Alla fem hälsocentraler som når upp till grundnivån om 60 % kommer även över den högsta nivån på 60 %. Även här dominerar Piteå VO med 3 hälsocentraler som når upp till högsta nivån (figur 9).



Figur 8. Levnadsvanor hos patienter med risk för att utveckla psykisk ohälsa jan-dec 2021. Andelar journalförd kvalificerad åtgärd. Målnivå 1 40 % och målnivå 2 60 %.

Läkemedelsgenomgångar

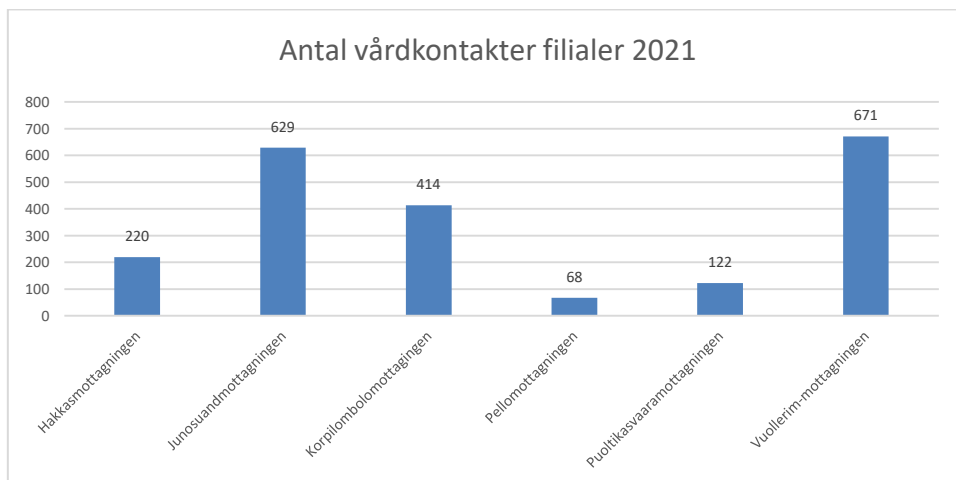
Divisionen har målet att minst 50 procent av listade patienter i målgruppen 75 år och äldre med mer än fem uthämtade läkemedel (7-ställiga ATC, dvs nivå för verksam substans) ska ha minst en registrerad läkemedelsgenomgång det senaste året. Under 2021 når fyra hälsocentraler målet om 50 % vilket är avsevärt bättre än 2020 då bara en hälsocentral nådde målet. Genomsnittet under 2021 är 34 % vilket något högre än 2020 som då var 32 %. Bästa VO under 2021 är Gällivare med medelvärdet 49 %, därefter följer Piteå på 41 %.



Figur 9. Antal journalförda läkemedelsgenomgångar för patienter över 75 år med mer än 5 läkemedel fördelat per hälsocentral.

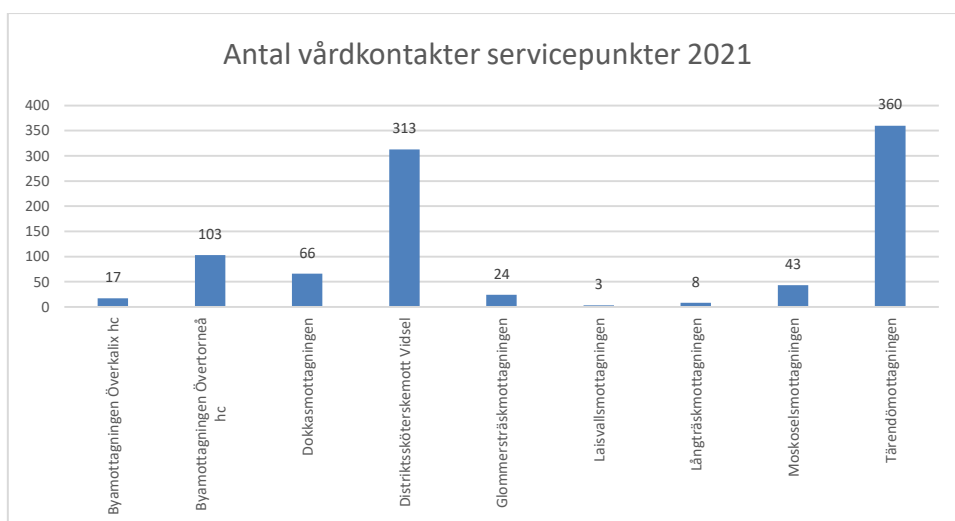
Filialer och servicepunkter

Regionens hälsocentraler hade under 2021 sex filialer öppna. Flest vårdkontakter under 2021 genomfördes vid filialen i Vuollerim som sköts av Jokkmokks HC följt av mottagningen i Junosuando som sköts av Pajala HC. Totalt genomfördes 2124 vårdkontakter under 2021 (figur 10).



Figur 10. Antal vårdkontakter vid regionens filialer 2021.

Vid regionens servicepunkter genomfördes totalt 937 vårdkontakter där det i Tarendö och Vidsel genomfördes flest med 360 respektive 313 (figur 11).



Figur 11. Antal vårdkontakter vid alla regionens servicepunkter 2021.

Beskrivning av regionens filialer och servicepunkter

Jokkmokks HC

Jokkmokks hälsocentral har en filial i det största samhället i Jokkmokks kommun Vuollerim. Verksamheten där har bedrivits i många år och fungerar bra. Filialen bemannas av en sjuksköterska 3 dagar, en undersköterska 2 dagar samt läkare en dag i veckan.

Laponia HC

Laponia hälsocentral har en filial i Puoltikasvaara/ Skaulo och en servicepunkt i Dokkas/Leipojärvi. Verksamheten vid filialen och servicepunkten har fungerat bra. Filialen bemannas av en sjuksköterska och är öppen 1 dag i veckan. Servicepunkten bemannas av en undersköterska och är öppen 1 dag varannan vecka.

Pajala HC

Pajala hälsocentral har en filial i Junosuando och Korpilombolo samt en servicepunkt i Tärändö som fungerar bra. Filialerna bemannas av en sjuksköterska en dag i veckan vardera och servicepunkten av en undersköterska varannan vecka.

Haparanda HC

Haparanda hälsocentral har en servicepunkt i Karungi som de inte kunnat ha öppet på grund av brist på personal. De har endast kunnat ta emot några enstaka akuta besök under januari till mars. Övrig tid har de inte haft möjlighet att åka ut.

Överkalix HC

Överkalix hälsocentral har en mobil servicepunkt som åker runt i byarna Rödupp, Lansjärv med omnejd efter behov. Den har bemannats av en sjuksköterska alternativt undersköterska varannan vecka beroende på vilka uppdrag som varit. Den har kunnat bemanna den hela året eftersom obs-avdelningen varit stängd under en period och de har då kunna omfördela personalen.

Övertorneå HC

Övertorneå hälsocentral har en filial i Pello och en mobil servicepunkt som båda fungerat bra. Verksamheten vid filialen har legat nere under hela första halvåret pga brist på sjuksköterskor. Nu öppet som vanligt en gång i veckan med läkare eller sjuksköterska. Servicepunkten bemannas av en sjuksköterska eller undersköterska två dagar i veckan tisdagar och torsdagar. Eftersom servicepunkten är mobil så används den även av fysioterapeut eller annan yrkeskategori andra dagar efter behov.

Björknäs HC

Björknäs hälsocentral har under 2020 gjort tjänsteköp av ssk/usk från Bodens kommun och fram till i augusti 2021. Filialen finns i tidigare Harads HC och drivs i egen regi sedan september 2021, med undersköterska och är öppet helgfria tis- och torsdagar kl. 8.30 – 10.30.

Arvidsjaur HC

Arvidsjaur hälsocentral bemannar en mobil servicepunkt med en undersköterska i samverkan med Hällans HC. Varannan vecka är den en halv dag vardera i byarna Moskosel, Glommerträsk, Laisvall, Slagnäs och Långträsk.

Hällan HC

Hällans hälsocentral har en servicepunkt i Långträsk i samverkan med Arvidsjaur HC som står för bemanningen.

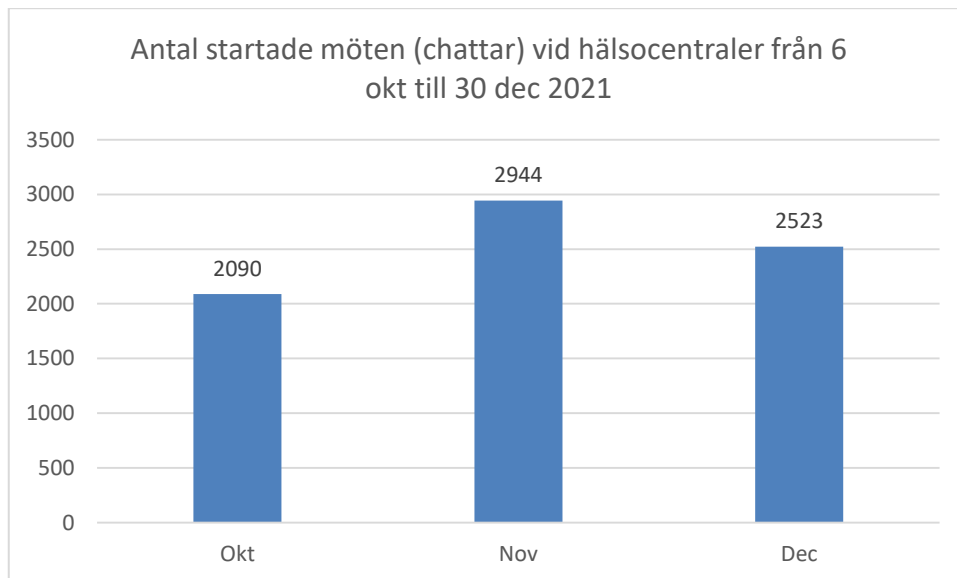
Älvsbyn HC

Älvsbyn hälsocentral har en servicepunkt i Vidsel som tidigare varit en filial i 40 år. Verksamheten i Vidsel har ändå fortsatt att drivas som en filial men om ingen ersättning beviljas för filial kan de tvingas ändra den till en servicepunkt vilket medför sämre närvaro och lägre kompetens som följd.

Digitalisering av vården

Digitalen

Under 2021 har Digitalen fram till i oktober varit öppen vid fyra hälsocentraler, Kalix, Sanden, Pajala och Örnäs hälsocentral. Den 6 oktober breddades Digitalen till att omfatta alla 24 regiondrivna hälsocentralerna. Från 6 oktober har det startats drygt 7550 möten (chattar) vilket ger ett genomsnitt på 123 per dag (figur 12). Antal möten per hälsocentral varierar stort. De hälsocentraler som haft flest under perioden har haft runt 1000 (Björknäs och Kalix HC) startade möten medan de som haft minst ligger på mellan 20-40 (Arjeplog, Jokkmokk och Överkalix HC). Genomsnittet per dag varierar mellan 14 för de som har flest och mindre än 1 för de som har minst. Genomsnittet per dag för alla hälsocentraler ligger på drygt 4 startade möten per dag.



Figur 12. Antal startade möten per dag vid regionens alla hälsocentraler 6 okt till 31 dec 2021.

Andra digitala tjänster

Sexton hälsocentraler använder sig av videotjänsten Vård i Norr som tillhandahålls av Visiba Care. Ett tiotal av dessa använder sig av tjänsten frekvent, dessa är; Jokkmokk, Hortlax, Hällan, Kiruna, Mjölkudden, Piteå, Råneå, Sanden, Stadsviken och Älvsbyns HC. Några exempel på mera frekvent användande är Stadsvikens HC (ca 350) Hortlax och Sandens HC (drygt 200) och Mjölkuddens HC (ca 180) videomöten under 2021.

Andra tjänster som används av några hälsocentraler är IKBT och den tidigare införda webbtidboken.

Några hälsocentraler, främst de i glesbygd, använder sig av videomöten mot mottagningar på de större sjukhusen.

Beslut och planer finns för att starta upp en digital ungdomsmottagning i Gällivare och Kiruna VO genom att utöka tjänsten Ung i Norr som nu bara finns i Piteå. Starten beräknas ske under våren 2022.

Någon hälsocentral anger att de avser att starta upp en digital artrosskola och någon anger att de avser att starta upp självmonitorering i hemmet för vissa patientgrupper.

Beställning Vårdval primärvård

Beställningen revideras årligen utifrån förändringar i lagar, omvärld, politisk vilja mm. Regionen strävar efter långsiktighet i regelverket för att göra det enklare för leverantörerna att planera sin verksamhet.

Här nedan återfinns ett antal förslag som ledningsansvariga vid hälsocentralerna inkommit med. Förslagen är grupperade enligt förslag riktade mot beställningen och övriga förbättringsförslag.

Förslag till förändringar i beställning från verksamhetschefer vid hälsocentralerna

- Lagg pengar (belöning) på tillgänglighet som är den viktigaste faktorn för primärvården för att få hälsocentraler att förbättra sina resultat
- Fördela ekonomin mer efter täckningsgrad. Ser väldigt olika ut i länet beroende på om man har ett litet sjukhus på orten. Glesbygden får redan en högre ersättning för deras täckningsgrad. Luleå Bodens hälsocentraler behöver få större ersättning som har ett länssjukhus vilket har tidigare syntts väldigt tydligt i statistik.
- Att bedriva en jourcentral och beredskap på två hälsocentraler är en dyr verksamhet. Kostnad per jourpatient högre än andra orter. Jouren borde vara ett tilläggsuppdrag som ersätts efter ortens förutsättningar och kostnader
- Infoga något mål i beställningen som omfattar god och nära vård samt våra äldre och sköra patienter
- Ta beslut om att släcka ned funktioner i 1177 som är parallella med Digitalen
- Hänsyn måste tas till att digitala chattbesök i Digitalen är avgiftsfria.
- Att primärvården ska vara tillgänglig och kontinuerlig ska prioriteras. Sjukdomars allvarlighetsgrad och medicinska behov ska prioriteras i första hand.
- Fortsatt god tillgänglighet i TeleQ och digitalen, men reflektera över om de som har mest vårdbehov finns där? Vad är syftet med tidsstyrning?
- Resurser för omstrukturering måste tillföras primärvården. En strategi som involverar den medicinska professionen i omstruktureringen både lokalt och på nationell nivå
- Hänsyn måste tas till rådande pandemi och de tilläggsuppdrag vi fått genom Covid-19.

Övriga förslag till förändringar från verksamhetschefer vid hälsocentralerna

- En avlastande åtgärd för PV skulle det vara att återinföra att man fick rätt att sjukskriva sig själv tom dag 21, det skulle frigöra mycket tid till andra arbetsuppgifter

inom PV. Vi bedömer att vi skriver intyg på många patienter som i övrigt inte har behov av sjukvård utöver enklare rådgivning.

- Fundera på hur man ska hantera/finansiera konsekvenserna av de nya kunskapsstöden
- Digitalt arbetssätt för sjukskrivningsprocessen som gör patienten mer delaktig
- Ta fram en gemensam digital "Atrosskola" (jämför med den IKBT-utbildning som finns idag)
- Viktigt att ge stöd till att utveckla digitala arbetssätt snabbare och mer tillgängligt för primärvården ex digital coachning, arbete med levnadsvanor. Det administrativa arbetet i dag tar för tid för medarbetarna och är inte kostnadseffektivt.
- Utvecklande av digitala stöd/ plattform för självmonitorering ex BVC, astma/KOL osv
- Fler standardjournaler/ texter som likriktar vården

Rapportförfattare:

Pontus Albertsson Åman

Verksamhetsutvecklare LS 1

Division Nära

2022-01-25

Ulf Bergman

Divisionschef