

Vårdval primärvård uppföljning januari- augusti 2022

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Sammanfattning	3
Allmänt	5
Resultat	6
Trygga norrbottningar med god livskvalitet	6
Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar.....	6
Efterkontroll av nyförlösta.....	7
Hembesök till familjer med nyfött barn.....	7
Telefontillgänglighet.....	7
Medicinsk bedömning inom tre dagar	8
Riskbedömning av levnadsvanor hos riskgrupper	8
Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa.....	9
God, nära och samordnad vård	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Digitala chattar.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Utomlänsvårdkontakter via internet.....	10
Våld i nära relation	10
Läkemedelsgenomgång	10
Samordnad individuell plan SIP	11
Filialer och servicepunkter.....	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 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 hälsocentralsledningar samt divisionschef för division Nära.

Sammanfattning

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 23 i egen regi och fem hälsocentraler drivs av privata företag.

Norrbottens hälsosamtal har under perioden genomförts för 7 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar. Det är nitton hälsocentraler som påbörjat arbetet med hälsosamtal vilket är fler än jämförbar period 2021 då 14 hälsocentraler utfört hälsosamtal.

Fyra av länets hälsocentraler når målet för efterkontroll av nyförlösta kvinnor. Länsnittet är 75 procent vilket är högre jämfört med samma period förra året (66%). Målet för hembesök hos familjer med nyfött barn nås av 13 hälsocentraler. Länsnittet är 67 procent vilket är en förbättring jämfört med samma period förra året (62%).

Länsnittet för telefontillgänglighet under perioden är 78,2 procent vilket är lägre än samma period 2021 (82 %). Variationerna är stora, från 48 procent på Gammelstads hälsocentral till Sanden, som har 100 procent telefontillgänglighet. Orsakerna till sämre tillgänglighet är framför allt fortfarande relaterade till pandemin, såsom ökad sjukfrånvaro/vård av barn, omplacering av medarbetare samt ökat tryck på telefon på grund av pandemin. Det är upplevs också svårare att rekrytera sjuksköterskor.

Länsnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar ligger på 92-94 procent varje månad vilket är ett något högre genomsnitt jämfört med samma period förra året. Det finns ingen skillnad mellan könen. Norrbotten ligger väl till jämfört med riket, som i juli månad ligger på 88 procent. Snittet för perioden varierar mellan hälsocentralerna där Kiruna har lägst genomsnitt med 72 procent och Cederkliniken, Piteå och Sandens hälsocentral har högst genomsnittlig andel med 99 procent.

Fjorton av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen för att utveckla hjärt-kärlsjukdom har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är totalt 69 procent av riskgruppen som tillfrågats, vilket är något högre jämfört

med samma period förra året (69,67%). Inom gruppen är det vanligare att män (72%) än kvinnor (66,6 %) får samtal om levnadsvanor. Det är mindre skillnad (5,4%) mellan könen jämfört med föregående år (7%).

Fem-hälsocentraler når målet att 60 procent av riskgruppen för att utveckla psykisk ohälsa har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är tre hälsocentraler färre jämfört med i fjol vid samma tidpunkt. Totalt i länet har 48 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är ett sämre resultat jämfört med samma period förra året. Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor och en liten könsskillnad finns för riskgruppen totalt (kvinnor 47,8% och män 48,7%).

Under januari-augusti har 2 936 kvinnor och 1 195 män deltagit i någon form av samtalsbehandling, vilket är fyrtiofyra personer färre än jämförbar period 2021. Det är fortfarande stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler.

Under januari-juli 2022 har 17 295 digitala utomlänsvårdkontakter tagits via Internet. Det är en mindre ökning jämfört med samma period förra året. Två tredjedelar av digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor och en tredjedel av män.

Det är 4677 patienter som har tillfrågats om våld i nära relation under januari-augusti, vilket är något färre jämfört med samma period förra året. Av de som tillfrågats är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är samma skillnad som i fjol. Det är 610 kvinnor och 140 män som uppgett tidigare eller aktuell vålds utsatthet, 26 barn har bevitnat våld.

För läkemedelsgenomgång till personer 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel är målet att 50 procent av målgruppen ska ha haft en läkemedelsgenomgång senaste året. Länsnitt för läkemedelsgenomgång till målgruppen är 36,37 procent vilket är en ökning jämfört med samma period 2021 (36%). Kvinnor och män har fått läkemedelsgenomgångar i samma omfattning. Sex hälsocentraler når målet vilket är bättre jämfört med samma period i fjol, då fem hälsocentraler nådde målet.

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 824 samordnade individuella planer under perioden januari-augusti. Det är i lägre jämfört med samma period förra året. I 75 procent av planerna har patienten deltagit i planeringen och i 75 procent av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad. Det är totalt 19 filialer och 21 servicepunkter som har beviljats ersättning inom vårdvalet under 2022. Sista augusti är 15 filialer och 20 servicepunkter startade. Det har varit en utmaning att bemanna filialer och servicepunkter, då lokalfrågan har dragit ut på tiden. Det har också funnits problem att bemanna. Det finns filialer och servicepunkter som inte har startat, i slutet på augusti. Under januari-augusti 2022 har 11 636 vårdkontakter skett vid länets filialer samt 857 vårdkontakter vid servicepunkterna. Det är större andel kvinnor (57%) än män (43%) som besökt filialerna men för servicepunkterna har en större andel män (54%) gjort besök. Vårdinsatserna har bestått av exempelvis provtagningar, omläggningar, kateterbyte, hälsosamtal, vaccinationer, bedömning av symtom för att undvika onödig inläggning.

Allmänt

Resultaten presenteras per augusti 2022.

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 23 i egen regi. Fem hälsocentraler drivs av privata företag. Tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB; Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen NorraHamn i Luleå och Norrskenets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando. De övriga två är Gällivare hälsocentral samt Hermelinen vårdcentral i Luleå. Det är 41 249 norrbottningar som är listade på en privat hälsocentral (16,6%). Tio av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kiruna hälsocentral är störst med 16 843 listade. Sex hälsocentraler har färre än 5 000 listade. Fem av dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort, den finns i Luleå: Hertsöns hälsocentral. Arjeplog hälsocentral är minst med 2 596 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.

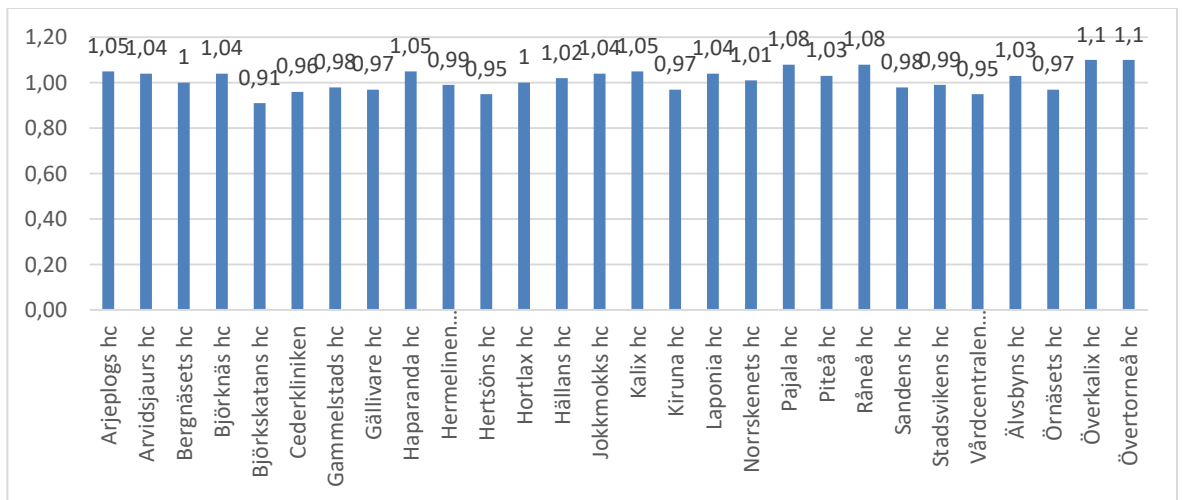


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot augusti 2021

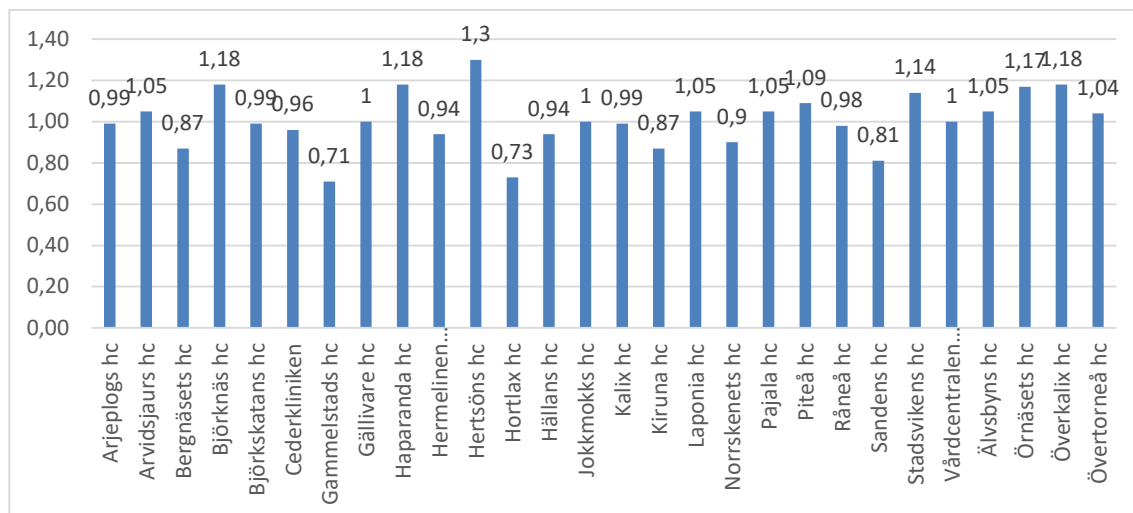


Diagram 2. CNI-kvot augusti 2022

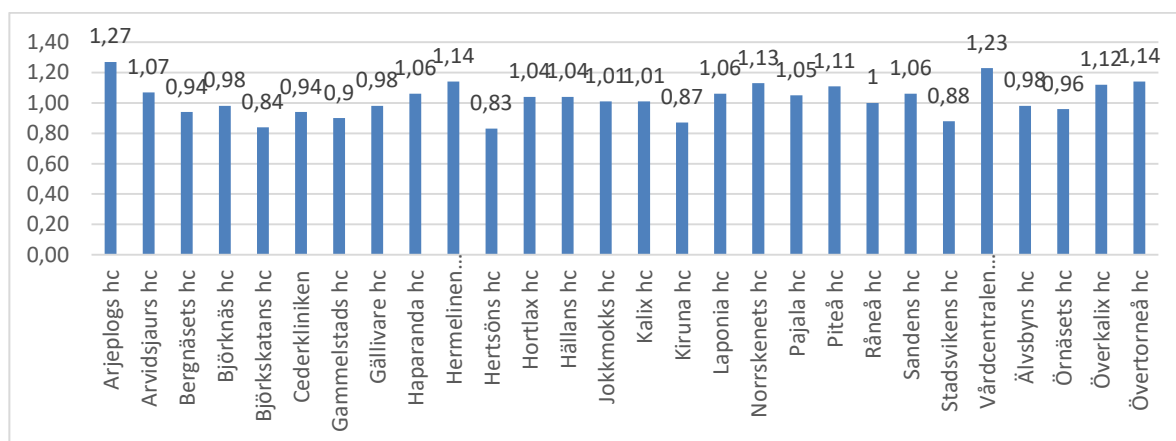


Diagram 3. ACG-kvot augusti 2022

Resultat

Trygga norrbottningar med god livskvalitet

Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar

Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Det är 19 hälsocentraler som påbörjat arbetet med hälsosamtal vilket är fler än jämförbar period 2021 då 14 hälsocentraler utfört hälsosamtal. Totalt har 672 samtal genomförts i länet. Målet är att 35 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar ska ha deltagit i hälsosamtal under 2022. Det är en hälsocentral som uppnått målet, Norrskenets hälsocentral. Totalt i länet har 7,5 procent av 40-, 50- och 60-åringar deltagit i hälsosamtal, det är 8,5 procent av kvinnorna och 6,7 procent av männen som genomfört samtal. Fördelat per åldersgrupp har 10 procent av länets 60-åringar, 6 procent av 50-åringar och 6 procent av 40-åringar genomfört hälsosamtal under årets första åtta månader.

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. Fyra av länets hälsocentraler, Gammelstad, Hortlax, Älvsbyns samt Örnässets hälsocentraler, når målet att 85 procent av nyförlösta kvinnor varit på efterkontroll inom föreskriven tid. Länsnittet är 67 procent vilket är något högre jämfört med samma period förra året (66%). Det är flera mödrar som nekar besök, speciellt omföderskor. Den statistiken går inte att följa. Vissa hälsocentraler har haft bekymmer att rekrytera personal. Pajala har delat sin personal med Laponia, därav den låga måluppfyllnaden.

Hembesök till familjer med nyfött barn

Målet för hembesök hos familjer med nyfött barn är 75 procent. Länsnittet är 67 procent vilket är en förbättring jämfört med samma period förra året (62%). Målet nås av 13 hälsocentraler. Det är stora variationer i följsamheten till indikatorn. Det beror på brist på personal, omplacerad personal, familjer som tackar nej till hembesök, det är för långa avstånd i glesbygd för att hinna med. Det går inte att följa statistik på de som tackar nej till hembesök.

Telefontillgänglighet

Det har varit sviktade telefontillgänglighet vid ett antal hälsocentraler under perioden, relaterat till, brist på sjuksköterskor, sjukskrivningar samt vård av barn. Det råder svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Länsnittet för perioden januari-augusti 2022 är 78,2 procent vilket är lägre än samma period 2021 (82%). Årets första tertial (jan-april) var länsnittet 82 procent och för andra tertialen (maj-aug) 78,2 procent, således en försämring över sommarperioden jämfört med våren. Den nationella telefontillgängligheten är fram till juli på 89 procent. Det är tretton hälsocentraler som för perioden januari-augusti har en telefontillgänglighet med i snitt 90 procent eller mer. Det är Gammelstad och Björknäs hälsocentraler som har lägsta genomsnittet för perioden med 48 respektive 49 procent. I augusti har Björknäs 50 procent och Gammelstads hälsocentral procent. Det har upprättats en rättelse för Björknäs hälsocentral, angående bristerna i telefontillgängligheten. Uppföljning pågår. Det kommer att upprättas en rättelse för brister med telefontillgängligheten för Gammelstads hälsocentral.

De hälsocentraler som har lägst telefontillgänglighet har mer långtidsfrånvaro i form av sjukskrivningar. När sjuksköterskorna är i rehabiliteringsåtgärder, så har de begränsad arbetsförmåga.

De flesta hälsocentraler bemannar telefonen, med förstärkta resurser i början på veckan och tidigt på förmiddagarna.

Statistik för hur snabbt inkommande telefonsamtal besvaras (inom 6 elr 4 timmar), visar på en bättre följsamhet för de som har en hög tillgänglighet. För de som har en lägre tillgänglighet, går det att se en betydligt större variation i lyckad måluppfyllelse.

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Medicinsk bedömning inom tre dagar är en indikator i den förstärkta vårdgarantin för primärvården och 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. Målet är att 100 procent av de som söker primärvård ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar. Länsnittet för januari-augusti ligger på 92-94 procent varje månad vilket är något bättre än samma period förra året. Genomsnitt för hela perioden är 92 procent. Norrbotten ligger väl till jämfört med riket, för juli månad låg genomsnittet i riket på 88 procent. Mellan hälsocentralerna varierar den genomsnittliga tillgängligheten för perioden där Kiruna har lägst snitt med 72 procent och Cederkliniken, Piteå samt Sandens hälsocentraler har högst genomsnittlig andel med 99 procent. Det finns ingen skillnad mellan könen. Tillgängligheten i indikatorn, skall ses mot bakgrund till hur tillgängligheten är på telefon. För att anta att indikatorn speglar den verkliga tillgängligheten på hälsocentralen, så krävs en hög telefontillgänglighet. En låg telefontillgänglighet hos en hälsocentral, tillsammans med en hög tillgänglighet på indikatorn, medicinsk bedömning, säger inte att hälsocentralen har en hög tillgänglighet totalt. Indikatorn berättar om de som väl har kommit fram på telefonen, har fått en möjlighet till medicinsk bedömning.

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. Mål för personer med risk för hjärt-/kärlsjukdom är att 70 procent av riskgruppen ska ha en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet. Av patienter med identifierad risk ska 60/80 procent ha fått en kvalificerad åtgärd. Mål för personer med risk för psykisk ohälsa är att 60 procent av riskgruppen ska ha en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet. Av patienter med identifierad risk ska 50/70 procent ha fått en kvalificerad åtgärd. Prestationsmedel delas ut till de hälsocentraler som når de fastställda målen.

Riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt

Fjorton av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är totalt 69 procent av riskgruppen som tillfrågats, vilket är något högre jämfört med samma period förra året (67%). Inom gruppen är det vanligare att män (72,2%) än kvinnor (66.6%) får samtal om levnadsvanor. Det är något mindre skillnad mellan könen jämfört föregående år. 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. Tretton av de fjorton hälsocentralerna som uppfyllt kravet att fråga 70 procent av riskgruppen om levnadsvanor, når målet att 60 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. Tio 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 levnadsvanor, detta uppnås av fem hälsocentraler. Totalt i länet har 53 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är en minskning jämfört med samma period förra året (63%). Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor och en liten könsskillnad finns för riskgruppen totalt (kvinnor 47,8% och män 48,7%).

I arbetet med levnadsvanor ingår att personer med konstaterad risk för psykisk ohälsa ska få åtgärder i primärvården för att minska risken att utveckla 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; 50 procent respektive 70 procent av personer med risk för psykisk ohälsa ska ha fått åtgärder för att minska risken. Fem hälsocentraler når målet på 50 procent och fyra hälsocentraler når målet på 70 procent. Det är fortfarande en stor variation i hur samtalsbehandlingar används vid länets hälsocentraler.

Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa

Tillgången till samtalsbehandling varierar över länet. På vissa orter samverkar hälsocentralerna och resurserna för samtalsbehandling är koncentrerade till några hälsocentraler. Detta kan påverka resultatet för de olika hälsocentralerna. Under januari-augusti har 2936 kvinnor och 1 195 män deltagit i någon form av samtalsbehandling, vilket är fyrtiofyra personer färre än jämförbar period 2021. Det är fortfarande stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler.

Digitala chattar

Digitala vårdkontakter via chattar. Hälsocentralerna i Region Norrbotten breddinförde digitalen i oktober 2021. Pga svårigheter med införandeprocessen och brist på personal i verksamheterna, så övergick den digitala chatten till att hanteras centralt av 1177, from 20 juni. Statistik från den centrala bemanningen under perioden 20 juni till 31 augusti, visar att det varit mellan 25 och 36 ärenden per dag i Digitalen. Det är den samlade statistiken för alla hälsocentraler i regionen. När ärenden inte kan hanteras i den centrala digitalen hänvisas man till sin hälsocentral. Är då telefonkön full, kan frustration uppstå hos patienten, eftersom de upplever att de inte får hjälp med sina problem. De privata leverantörerna har under perioden juni, juli och augusti, i snitt haft 65 (Hermelinen) respektive 61 (Cederkliniken) chattar per dag.

Utomlänsvårdkontakter via internet

De digitala utomlänsvårdkontakterna ökade kraftigt i början av 2020 och har sedan legat på en hög nivå med ytterligare ökning från oktober 2020. Toppnoteringen är i maj 2021 med 3255 vårdkontakter. Kostnader för utomlänsvårdkontakter januari-juni 2022 är 6,5 mnkr. Det är lägre kostnader jämfört med samma period som i fjol (7,9 mkr).

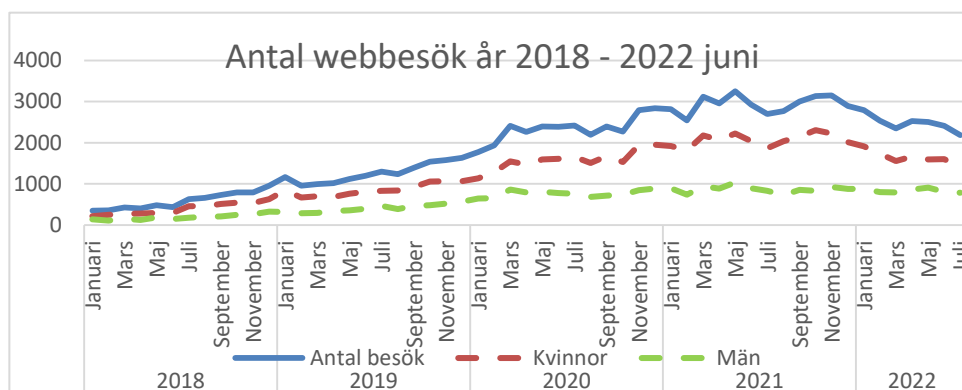


Diagram 5. Utomlänsvårdkontakter via Internet

Under januari-juni 2022 har 17 295 digitala utomlänsvårdkontakter tagits via Internet dvs 2 470 vårdkontakter per månad. Det är en minskning jämfört med samma period förra året då 20 313 utomlänsvårdkontakter gjordes av länets invånare. Två tredjedelar av digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor och en tredjedel av män.

Våld i nära relation

Det är 4 677 patienter som har tillfrågats om våld i nära relation under januari-augusti, vilket är något färre jämfört med samma period förra året (4 745 st). Det är mellan 0,5 procent och elva procent av hälsocentralernas listade patienter som tillfrågats om våld i nära relation. Högst andel tillfrågade finns vid Arjeplogs hälsocentral. Av de som tillfrågats är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är samma skillnad som i fjol. Det är 679 kvinnor och 155 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet, det är 26 barn har bevittnat våld.

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. Länsnitt för läkemedelsgenomgång till målgruppen är 37 procent vilket är en ökning jämfört med samma period 2021 (36%). Kvinnor och män har fått läkemedelsgenomgångar i samma omfattning. Sex hälsocentraler når målet; Arjeplog, Cederkliniken, Gällivare, Jokkmokk, Piteå samt VC Norra Hamn.

Det är en liten förbättring jämfört med i fjol då fem hälsocentraler nådde målet.

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. Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 824 samordnade individuella planer under perioden januari-augusti. Det är lägre jämfört med samma period förra året (1015 st). I 75 procent (77%) av planerna har patienten deltagit i planeringen och i 75 procent (75%) av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad.

Kontinuitet vid kronisk sjukdom-läkare

Ny indikator. Det mäter kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna och kontinuitet vid besök hos läkare. Det är 11 hälsocentraler som uppvisar en positiv trend. Hermelinen uppvisar en kontinuitet på 38,6%. De övriga hälsocentralerna, med positiv trend, har mellan 0,9-7,8 procent. 17 hälsocentraler har en negativ trend. Överkalix, Råneå och Örnäset har sämst resultat, -16,1 - -18%.

Kontinuitet vid kronisk sjukdom-sjuksköterska

Ny indikator. Det mäter kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom de senaste 18 månaderna och kontinuitet vid besök hos sjuksköterska. Det är 13 hälsocentraler som uppvisar en positiv trend. Hermelinens hälsocentral har bäst resultat, 31,6%. 14 hälsocentraler har ett negativt resultat. Det varierar mellan -0,8- -22,5%. Där Gammelstad, Jokkmokk och Piteå hälsocentraler uppvisar sämst kontinuitet.

Filialer och servicepunkter

Det är 19 filialer och 21 servicepunkter som har beviljats ersättning inom vårdvalet under och genom nationella medel under 2022. 15 filialer är i drift samt 20 servicepunkter. Det har varit en utmaning att bemanna filialer och servicepunkter då det varit mycket sjukdom och svårrekryterat med personal, samt svårigheter att lösa lokalfrågan. Filialer i Nattavaara, Rognäs, Hemmingsmark, Karungi och Seskarö har ej startat den sista augusti. Nattavaara startar i september, Hemmingsmark startar preliminärt i september och Rognäs startar preliminärt i oktober. Karungi och Seskarö förväntas starta i slutet på 2022. Sangis, Morjärv, Vitvattnet, Lappträsk och Sävasts servicepunkter har ej startat. Några hälsocentraler har inte ordnat korrekta mottagningskoder, varav statistik ej går att följa. Under januari-augusti 2022 har 11 470 vårdkontakter skett vid länets filialer, det är betydligt fler än i fjol (4 720 på helår 2021) samt 346 vårdkontakter vid servicepunkterna. En mindre andel män (45%) än kvinnor (57%) har besökt filialerna. Det är lika stor andel kvinnor som män som besökt servicepunkterna. Vårdinsatserna har bestått

av exempelvis provtagningar, omläggningar, kateterbyte, kontrollbesök, årsbesök för blodtryck, hälsosamtal, vaccinationer, bedömning av symtom för att undvika onödig inläggning.