

Tillgänglighet i primärvården

Region Norrbotten

November 2024

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor

Sara Ljungberg, revisionskonsult

Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Norrbotten genomfört en granskning av tillgängligheten inom primärvården. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
1. Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?	Ja	
2. Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta några särskilda beslut?	Delvis	
3. Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?	Nej	
4. Har regionstyrelsen säkerställt att samtliga 40-, 50- och 60-åringar erbjuds hälsosamtal?	Nej	

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att den digitala tillgängligheten förbättras och följs upp enligt uppsatta målnivåer.
- Säkerställ att aktiva beslut fattas och konkreta åtgärder vidtas i samband med uppföljning av tillgänglighet.
- Säkerställ att tillgången till fast läkarkontakt förbättras och att mätningen av fast läkarkontakt är tillförlitlig.
- Säkerställ att samtliga 40, 50 och 60-åringar erbjuds ett hälsosamtal samt att åtgärder vidtas i syfte att uppnå målsättningen om andelen genomförda hälsosamtal.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	4
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	5
Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?	6
Uppföljning av tillgänglighet och vidtagna åtgärder	8
Teknik och digitala lösningar	13
Hälsosamtal	16
Samlad bedömning	18
Rekommendationer	18
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18
Bilaga	20
1. Telefontillgänglighet per hälsocentraler	20
2. Medicinsk bedömning inom 3 dagar per hälsocentral	21

Inledning

Bakgrund

Enligt hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ska hälso- och sjukvården bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Ett av de fem krav som specificeras i lagen är att vården särskilt ska "vara lätt tillgänglig". Lagen föreskriver även att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

God tillgänglighet är en av de viktigaste kvalitetsfaktorerna för en säker vård, omställningen till nära vård och den lokala anpassningen av kunskapsstyrningsarbetet. Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få kontakt med hälsocentralen (där den är listad) via telefon samma dag. I regionens årsredovisning 2023 framgår att 90,1 procent i snitt får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag till rådgivning och tidbokning, vilket är en ökning jämfört med året innan. Uppföljning av vårdval primärvården visar att tillgängligheten varierar mellan 50-100 procent. Orsakerna till sämre tillgänglighet är brist på sjuksköterskor.

Enligt den nationella vårdgarantin ska alla patienter få en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården. I regionens årsredovisning 2023 anges att andelen patienter som har fått en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar från första kontakt uppgick till 90,1 procent i snitt för året, vilket är en liten försämring jämfört med året innan. Tillgängligheten varierar mellan 64 procent och 99 procent. Målet i Region Norrbotten är 100 procent.

Av beställning av vårdval primärvården 2024 framgår att Region Norrbotten har antagit ett långsiktigt bemanningsmål inom primärvården med ett genomsnitt med 1 100 listade invånare per distriktsläkare. Uppföljning från 2023 visar att andel som har en fast läkarkontakt i Region Norrbotten är väldigt låg.

En del i att öka tillgängligheten till primärvård är arbetet med fungerande digitala vårdmöten samt att säkerställa att vård efter behov efterlevs. För tillgänglighet via digitala chattar finns ingen fastställd struktur för mätpunkter vilket gör att antal chattar med hälsocentraler i egen regi respektive med privata hälsocentraler inte går att bedöma.

Av hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2023 framgår att regionen inte klarar att uppnå målet om 40 procent digitala besök. Andelen digitala besök av det totala antalet vårdbesök uppgick till 14 procent för kvinnor och 13 procent för män.

En annan del i tillgängligheten är att Region Norrbotten säkerställer att hälsosamtal erbjuds till 40-, 50- och 60-åringar. Av vårdval primärvårds uppföljning jan-dec 2023 framgår att 24 av 29 hälsocentraler erbjuder hälsosamtal. Norrbottens hälsosamtal har under perioden genomförts för 11 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar. Målet under 2023 var att 35 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar ska ha deltagit i hälsosamtal under 2023. Av den totala folkmängden för respektive åldersgrupp så har 5 procent av

länets 60- åringar, 3 procent av 50-åringar och 3 procent av 40-åringar genomfört hälsosamtal under årets första åtta månader.

Revisorerna i Region Norrbotten har utifrån en bedömning av väsentlighet och risk beslutat att genomföra en granskning inom området.

Syfte och revisionsfrågor

Har regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården?

1. Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?
2. Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta några särskilda beslut?
3. Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?
4. Har regionstyrelsen säkerställt att samtliga 40-, 50- och 60-åringar erbjuds hälsosamtal?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 2 kap § 6 och Kap 7§ 2a
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 3–6 kap
- Patientlagen 2014:821, 6 kap 1§
- Patientsäkerhetslag (2010:659) 3 kap 1§
- Övriga relevanta dokument såsom mål- och uppföljningsdokument, regelbok för
- Auktorisation - Beställning Vårdval primärvård

Avgränsning

Granskningen avgränsas till primärvården och regionens hälsocentraler.

Metod

Granskningen har genomförts via dokumentgranskning, protokoll och genomgång av statistik (avseende tillgänglighet i primärvården). Intervjuer har genomförts med:

- Divisionschef och biträdande divisionschef, division Nära
- Planerare, division Nära
- Beställaransvarig Vårdval primärvård
- Verksamhetsområdeschef och enhetschef, Norra Norrbotten (Kiruna och Gällivareområdet)
- Verksamhetsområdeschef och enhetschef, Luleå/Boden
- Verksamhetsområdeschef och enhetschef, Östra Norrbotten
- Verksamhetsområdeschef och enhetschef, Södra Norrbotten

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten. Rapporten har kvalitetssäkrats av Kristian Damlin, certifierad kommunal revisor, i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

Granskningsresultat

Revisionell utgångspunkt

Enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) 9 kap 1 § ska regionen erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten få kontakt med primärvården, till exempel hälsocentralen eller sjukvårdsrådgivningen samma dag som den söker hjälp för ett hälsoproblem.

Från det att en patient sökt kontakt med primärvården, och vårdpersonal bedömer att patienter behöver få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso-och sjukvårdspersonal, ska patienten få en bedömning inom tre dagar.

Den 6 april 2022 beslutade riksdagen om förändringar i vårdgarantin för primärvården i enlighet med förslagen i proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform. Förändringarna i vårdgarantin började gälla från den 1 juli 2022 och innebär att:

- Alla patienter kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt inom primärvården där patienten är listad.
- Patienten kan endast åberopa vårdgaranti där den är listad.

Enligt HSL (2017:30) 9 kap 3 § ska regionen rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas. Lag (2019:973). Statistiken som rapporteras in presenteras under revisionsfråga 2.

Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt

Socialstyrelsen har tagit fram ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. 1100 invånare för vilka en specialist i allmänmedicin är fast läkarkontakt i primärvården och 550 invånare per ST-läkare.

I överenskommelse nära vård för 2023 fastställs ett mål att minst 55 procent av Sveriges invånare och minst 80 procent av de boende på särskilda boenden (SäBo) ska ha en registrerad fast läkarkontakt i primärvården. I överenskommelsen för 2024 finns inte längre några målnivåer.

Regionerna ska för att få ta del av medel:

- Säkerställa att patienten får information om vem som är deras fasta läkarkontakt.
- Arbeta i syfte att närma sig Socialstyrelsen nationella riktvärde fast läkarkontakt i primärvården.
- Regionerna ska även utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt.

Ansvarig nämnd

Enligt regionstyrelsens reglemente¹, framgår att regionstyrelsen är ansvarig nämnd för beställning av vårdval primärvård, och varje år gör regionstyrelsen en beställning av vårdvalet inför kommande år. I beställningen står vilka krav som ställs på vårdgivare, hur uppdraget ser ut och vilken ersättning vårdgivaren får.

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente², framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden, tillika tandvårdsnämnden, ansvarar för regionens arbete med omställningen till nära vård samt primärvård och tandvård. Av reglementet 2 § framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppföljning av vårdgivare inom Vårdval primärvård och tandvård.

Vårdval primärvård i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962)

Den 1 januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Region Norrbotten, Vårdval primärvård i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962).

Det innebär att invånarna själva ska ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag, de ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån regionens *beställning vårdval primärvård*. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet.

Enligt de allmänna villkoren framgår att leverantören ska uppfylla den lagstadgade nationella vårdgarantin och Region Norrbottens krav på tillgänglighet. Vårdgivaren ska delta i uppföljning av tillgänglighet och rapportera till SKR enligt regionens anvisningar. Därtill framgår att patienten ska kunna boka tid inom ramen för vårdgarantin utan att vid upprepade tillfällen behöva kontakta vårdgivaren. Detta gäller både via telefon, digital chatt och vid besök på hälsocentralen.

I Norrbotten finns 30 hälsocentraler samt ett flertal filialer och servicepunkter³. Av dessa drivs 24 i egen regi och sex hälsocentraler drivs av privata företag. Regionens egna hälsocentraler finns inom Division Nära, och är uppdelade på fem verksamhetsområden⁴ utifrån den geografiska placeringen.

¹ Fastställdes av regionfullmäktige den 21 februari 2024 § 13.

² Fastställdes av regionfullmäktige den 21 februari 2024 § 15.

³ Det är avstånd och andra faktorer som styr om en hälsocentral bedriver servicepunkter eller filialer. Dessa kan bemannas några gånger per vecka eller månad av hälsocentralens personal.

⁴ Det finns en verksamhetsplan för Kiruna, Gällivareområdet, Luleå-Boden, Östra Norrbotten och Södra Norrbotten.

Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?

Revisionsfråga 1: Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?

lakttagelser

Strategisk plan och regionstyrelsens plan

I regionfullmäktiges strategiska plan för åren 2024-2026 presenteras en övergripande plan för regionens utveckling. Den strategiska planen innehåller specifika mål för hälso- och sjukvården samt tandvården, riktade till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt patientnämnden. En ytterligare konkretisering sker i regionstyrelsens plan. I Region Norrbotten pågår en förändring mot en mer tillitsbaserad styrning. Den strategiska planen och regionstyrelsens plan har anpassats för att bättre spegla de politiska intentioner och mål som regionfullmäktige har beslutat om.

Regionstyrelsen kan även besluta om strategier som tydliggör rikttningsförändringar. Dessa planer, strategier och beställningar är grund för divisionernas planering. I regionstyrelsens plan för år 2024-2026 återfinns samtliga divisionernas prioriterade områden.

Under 2023 genomfördes en utökning av budgetramen, och för primärvården görs en satsning för att förbättra kontinuiteten av läkare på hälsocentralerna. Satsningen innebär att extra medel avsätts för att finansiera ST-läkare i allmänmedicin, både till privata hälsocentraler och regionens egna verksamheter.

I regionstyrelsens plan för åren 2024-2026 återfinns inom perspektiven:

- Verksamhet: Det strategiska målet "Vården är tillgänglig, hållbar, kvalitativ, patientsäker och finns nära medborgaren".
- Medborgare: Det strategiska målet "Vi arbetar gör en god, jämlik och jämställd hälsa för alla Norrbottningar där folkhälsan förbättras genom främjande, förebyggande och behandlande åtgärder.

Styrning via vårdval

I Region Norrbotten styrs tillgängligheten inom primärvården genom "*Beställning Vårdval primärvård 2024*". Denna beställning ålägger leverantörerna att uppfylla den nationella vårdgarantin samt Region Norrbottens specifika krav på tillgänglighet. Beställning vårdval primärvård 2024 omfattar samtliga hälsocentraler i regionen.

Det finns en särskild uppföljningsplan som baseras på den strategiska planen 2024-2026, där uppföljningen sker utifrån perspektiven medborgare och verksamhet. I uppföljningsplanen konkretiseras perspektiven i indikatorer.

Följande indikatorer ingår i uppföljningsplanen 2024 och har en bäring på den nationella vårdgarantin:

- Telefontillgänglighet (0:an i vårdgarantin): Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon samma dag (mål 100 procent)
- Digitala vårdkontakter med chatt: Andel digitala vårdkontakter via chatt (mål 100 procent).
- Medicinsk bedömning inom 3 dagar: Andel patienter som får en medicinsk bedömning inom 3 dagar efter kontakt med hälsocentralen av legitimerad personal, inklusive kuratorer (mål 100 procent).
- Fast läkarkontakt: Andelen patienter med fast läkarkontakt ska öka.

Enligt de intervjuade finns en god kännedom om den nationella vårdgarantin inom primärvården. De intervjuade beskriver att hälsocentralerna ständigt arbetar för att förbättra tillgängligheten till både första kontakt och medicinsk bedömning.

Division nära och verksamhetsområden

För de hälsocentraler, filialer och servicepunkter som ingår i Division Nära sker det utöver styrningen från beställningen som avser den nationella vårdgarantin också en styrning via divisionens prioriteringar. Dessa prioriteringar och aktiviteter återfinns i respektive verksamhetsområdes verksamhetsplan för 2024. Det finns exempelvis aktiviteter kopplade till tillgänglighet, användning av ny teknik, kompetensförsörjning, minskat beroende av inhyrd personal och produktions- och kapacitetsplanering.

I samtliga verksamhetsplaner finns ett tilläggsuppdrag kring effektivisering av arbetssätt för ekonomi i balans. Tilläggsuppdraget omfattar en effekthemtagning om 10 mnkr per VO-område under 2024. Effektiviseringsmålet har implementerats i respektive verksamhetsområdes budget 2024. De intervjuade är osäkra på om de kommer nå effektiviseringsmålen, utan att det påverkar tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin negativt.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?

Ja.

Vi bedömer att det sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten genom *beställning av primärvård 2024*, som årligen fastställs av regionstyrelsen. Vi bedömer också att de indikatorer som ingår i uppföljningsplanen har en god följsamhet till lag.

Granskningen indikerar att det finns en god kännedom i verksamheterna om den nationella vårdgarantin inom primärvården.

Vi bedömer att den utökade satsningen som görs på fler ST-läkare inom allmänmedicin är positiv, och kan på längre sikt skapa möjligheterna för en bättre kontinuitet och därmed tillgång till fast läkarkontakt på hälsocentralerna.

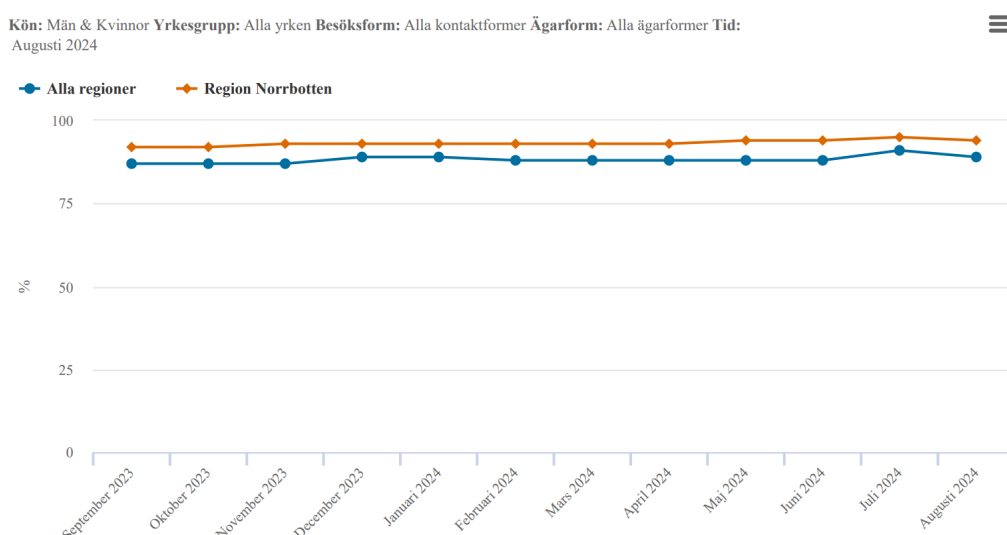
Uppföljning av tillgänglighet och vidtagna åtgärder

Revisionsfråga 2: Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta några särskilda beslut?

Statistik enligt väntetider i vården

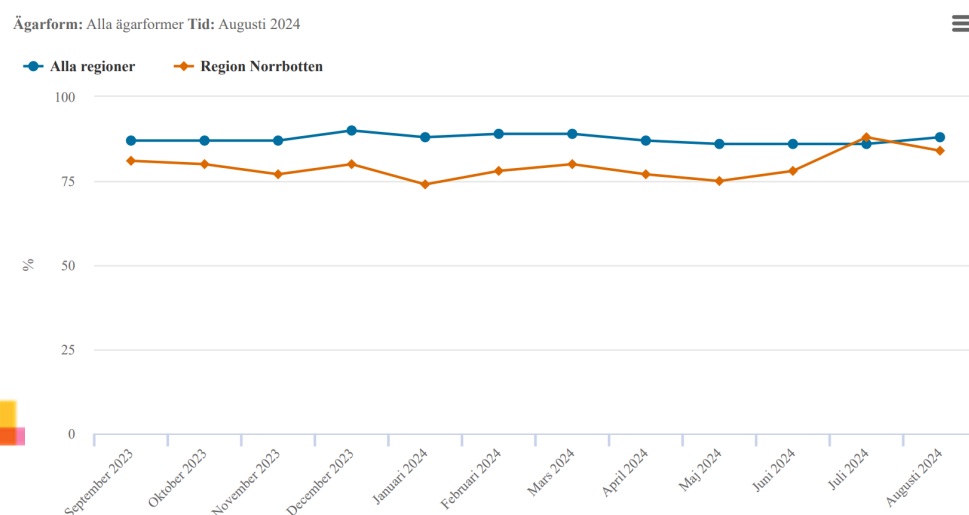
Nedan presenteras en statistisk översikt över andelen patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar i Region Norrbotten, baserat på data från väntetider i vården för perioden september 2023 till augusti 2024 (tabell 1). Region Norrbottens målsättning för medicinska bedömningar är 100 %. Av tabellen framgår att Region Norrbotten har en högre måluppfyllelse jämfört med riksgenomsnittet. Trots detta uppnår Region Norrbotten inte sin målsättning om 100 % under den aktuella perioden.

Tabell 1: Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar (per månad)



Nedan presenteras en statistisk översikt över telefontillgängligheten i Region Norrbotten, baserat på data från väntetider i vården för perioden september 2023 till augusti 2024 (tabell 2). Region Norrbottens målsättning för telefontillgängligheten är 100 %. Av tabellen framgår att Region Norrbotten har en lägre måluppfyllelse jämfört med riksgenomsnittet och Region Norrbotten når inte sin målsättning om 100 % under den aktuella perioden.

Tabell 2: Måluppfyllelse telefontillgänglighet



För att se statistik för respektive hälsocentral i Region Norrbotten, se bilaga.

lakttagelser

Tillgängligheten inom primärvården i Region Norrbotten följs upp via *beställning vårdval primärvården*, delårsrapport och årsredovisning för hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen. Det sker också en rapportering via hälso- och sjukvårdsdirektörens och regiondirektörens rapporter. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt uppföljningsplan ta del av beställningens uppföljning per april, augusti och per helår.

Uppföljning genom beställningen

Vid sammanträdet 2024-03-20 § 24 tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av uppföljningsrapporten för året 2023 och vid sammanträdet 2024-05-21 § 50 tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av en uppföljningen per januari-april 2024. Regionstyrelsen tar del av dessa uppföljningar som inkommande meddelande⁵. Vid granskningstillfället hade ingen uppföljning för perioden januari- augusti 2024 genomförts och rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I beställningens uppföljning 2023 redovisas telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar. Uppgifter om digitala vårdkontakter och fast läkarkontakt saknas i uppföljningen.

Av uppföljningen konstateras att:

- Länssnittet för *telefontillgängligheten* under 2023 var 82,3 procent, vilket är oförändrat från föregående år. Det finns variationer mellan hälsocentralerna, och Division Nära har utarbetat en handlingsplan för de hälsocentraler som har en telefontillgänglighet under 80 procent.
- Länssnittet för *medicinsk bedömning* inom tre dagar var 90 procent, vilket är något sämre än 2022. Variationer förekommer mellan hälsocentralerna, med Kiruna på lägst nivå med (64 procent) och Piteå med (99 procent).

I uppföljningen för januari-april 2024 rapporteras utfall för telefontillgänglighet, medicinsk bedömning inom tre dagar och andelen fast läkarkontakt. I uppföljningen saknas digitala vårdkontakter. I sakgranskning inkom ny information som visar att uppföljning av digitala vårdkontakter finns perioden januari-april 2024.

- I uppföljningen konstateras att telefontillgänglighet har försämrats vid flera hälsocentraler, främst på grund av svårigheter att rekrytera och behålla personal. Länssnittet för perioden är 77,7 procent, vilket är lägre jämfört med 2023 (82,9 procent). Tretton hälsocentraler har dock en genomsnittlig telefontillgänglighet på 90 procent eller mer.

⁵ Regionstyrelsen tar del av uppföljningarna som ett inkommande meddelande vid sammanträdet 2024-04-10 § 60 och 2024-09-11 §138.

- Länssnittet för *medicinsk bedömning* är 93 procent, vilket är högre än 2023, då genomsnittet var 88 procent. Norrbotten ligger över riksgenomsnittet högre än övriga riket, där snittet är 89,1 procent. Tillgängligheten varierar mellan hälsocentralerna; Kiruna har ökat från 58 procent till 70 procent jämfört med föregående år. Fyra hälsocentraler, Arvidsjaur, Hortlax, Norra hamn och Örnässets hälsocentraler har högst genomsnittlig följsamhet på 99 procents följsamhet.
- Under januari- april 2024 hade 0,25 procent av befolkningen (631 patienter av folkmängden 247 961) en fast läkarkontakt. Det är tre hälsocentraler som har högst andel besök med fast läkarkontakt. Det är hälsocentralerna Hällan (1,51 procent), Piteå (1,59 procent) och Övertorneå (1,68 procent) som ligger högst.
- I uppföljningen redovisas antalet startade chattar under perioden januari-april 2024, uppdelat på regionens hälsocentraler och privata hälsocentraler. Totalt har regionens hälsocentraler startat 2735 chattar, medan privata hälsocentraler har startat 2116. Statistik saknas för några hälsocentraler. I uppföljningen saknas information om antalet chattar i förhållande till uppföljningsplanens målvärde, eftersom detta ännu inte fungerar.

Vid uppföljningarna 2023 och 2024 per april godkänner hälso- och sjukvårdsnämnden rapporteringarna och fattar inga särskilda beslut.

Uppföljning genom delårsrapport och årsbokslut

Tillgängligheten inom primärvården följs upp genom regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport⁶ och årsredovisning⁷. Dessutom redovisas uppföljning av tillgänglighet i Division Näras årsrapport 2023, vilken har rapporterats både till hälso- och sjukvårdsnämnden⁸ och regionstyrelsen⁹.

I hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapport 2023 och delårsrapport 2024 samt i regionens årsredovisning 2023 och delårsrapport 2024 följs följande indikatorer upp:

- *Andel patienter som får kontakt med hälsocentralen via telefon eller digitalt samma dag*
- *Andel medicinsk bedömning av legitimerad personal i primärvård inom 3 dagar*
- *Andel av befolkningen som har fast läkarkontakt* (enbart hälso- och sjukvårdsnämndens och regionens delårsrapport 2024).

Vi noterar att det finns en skillnad i målsättningen för medicinsk bedömning mellan uppföljningsplanen för beställning vårdval 2024 och i regionens delårsrapport 2024. Enligt intervjuer beror det på att regionerna tidigare fick ta del av tillgänglighetsmedel om tillgängligheten uppgick till 90 % inom primärvården. Under 2024 har den

⁶ Vid sammanträdet 2024-09-26 § 76 tog hälso- och sjukvårdsnämnden del av en delårsrapport för året 2024 per augusti och regionstyrelsen hanterade delårsrapporten 2024 vid sammanträdet 2024-10-10 § 172.

⁷ Hälso- och sjukvårdsnämnden hanterade årsrapporten vid sammanträdet 2024-03-20 §25 och regionstyrelsen hanterade årsredovisningen 2023 2024-03-12 § 44.

⁸ Hälso- och sjukvårdsnämnden tog del av division näras årsrapport 2023 vid sammanträdet 2024-03-20 § 19

⁹ Regionstyrelsen tog del av divisionernas årsrapporter, därigenom Division näras årsrapport för året 2023 vid sammanträdet 2024-03-12 § 43.

prestationsbaserade ersättningen tagits bort för primärvården, och istället ges en ersättning baserat på befolkningsunderlaget.

Vid sakgranskning uppges att regionstyrelsens målsättning kopplat till fast läkarkontakt är 35 procent. Av uppföljningen framgår att andelen med fast läkarkontakt är på en låg nivå. Enligt statistiken har endast 0,31 procent av befolkningen en fast läkarkontakt. Det finns även en variation mellan hälsocentralerna, där vissa inte har några fasta läkarkontakter registrerade alls. Den hälsocentral med flest registrerade fasta läkarkontakter är Piteå hälsocentral, med 1,83 procent. Vid sakgranskning uppges att det finns utmaningar med att registrera fast läkarkontakt, vilket beror på antingen tidsbrist eller bristande kunskap. Detta leder till svårigheter att få fram rättvisande statistik och bidrar till att måluppfyllelsen är låg.

Som beskrivs i revisionsfråga 1 har det skett en förstärkning av ram inför året 2023 då en satsning på ST-läkare inom primärvården gjordes.

I Division Näras årsrapport 2023 följs utvecklingen av medicinsk bedömning inom 3 dagar och telefontillgängligheten, uppdelat per verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen tar inga särskilt beslut utan godkänner rapporteringen.

Tillgänglighet rapporteras även till hälso- och sjukvårdsnämnden genom Division Näras rapportering, vilka sker genom hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport. Denna rapport omfattar områdena primärvård, arbetet med god och nära vård samt folktandvård. Hälso- och sjukvårdsnämndens rapporter delges regiondirektören, som i sin tur lyfter dessa frågor i samband med regiondirektörens rapport.

Uppföljning av tillgänglighet i verksamheten

Utöver den politiska uppföljningen sker en löpande uppföljning inom Division Nära, både inom respektive verksamhetsområde och med beställarenheten.

Intervjuer med verksamheterna visar att tillgängligheten, i form av telefontillgänglighet och medicinsk bedömning, följs kontinuerligt. Dessutom pågår diskussioner om hur resultatet kan förbättras. Flera hälsocentraler arbetar exempelvis med kompetensväxling, sjuksköterskemottagning för triagering¹⁰ till läkare och drop-in mottagningar vissa dagar i veckan. Drop-in mottagningarna minskar trycket på telefonerna och gör att patienterna uppfattar vården som mer tillgänglig.

Uppföljning sker även genom vårdvalet där uppföljningsrapporter skickas ut och där olika dialogsamtal förs. Vid bristande tillgänglighet uppges vårdvalet ta kontakt med berörd hälsocentral för att diskutera eventuella orsaker till bristerna. Division Nära har även arbetat med specifika handlingsplaner för de hälsocentraler som har haft en bristande telefontillgänglighet.

¹⁰ Triage är en bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad utifrån anamnes, symtom och ibland även vitalparametrar.

Tillgängligheten följs sedan upp inom divisionsledningen för Division Nära en gång i månaden. Vid dessa möten lyfts både styrkor och utmaningar. I divisionsledningen ingår samtliga verksamhetsområdeschefer, controller, divisionschef samt biträdande divisionschef.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett regionstyrelsen eller hälso-och sjukvårdsnämnden att fatta några särskilda beslut?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin i primärvården främst via beställningen. Uppföljning av tillgängligheten sker både vid delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen baseras på upp de fastställda indikatorerna i uppföljningsplanen som årligen fastställs av regionstyrelsen i samband med beställning primärvård vårdval.

Det sker också en återkommande rapportering utifrån hälso-och sjukvårdsdirektörens och regiondirektörens rapporter som delges regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte säkerställt att en ändamålsenlig uppföljning sker av digitala vårdkontakter, detta då uppföljning mot målvärdet saknas i uppföljningen.

Granskningen visar att det finns skillnader i tillgänglighet mellan hälsocentralerna, och utmaningar kring att rekrytera och behålla medarbetare. Granskningen visar också att hälsocentralerna är långt ifrån det nationella riktvärdet om 1 100 listade per specialist i allmänmedicin. Dessutom är andelen av befolkningen med fast läkarkontakt i Region Norrbotten mycket låg och långt ifrån regionens målsättning om 35 procent. Vi bedömer därtill att det är en brist att statistiken avseende fast läkarkontakt inte är helt rättvisande.

Vi bedömer utifrån uppföljningen att regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden inte har agerat i tillräcklig omfattning utifrån den rapportering som de har tagit del av. Förutom den extra satsningen på ST-läkare i primärvården har inga politiska åtgärder vidtagits under år 2024 (per sista september).

Teknik och digitala lösningar

Revisionsfråga 3: Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?

Iakttagelser

Region Norrbotten är till ytan ett stort län, vilket innebär stora utmaningar. I strategisk plan 2024-2026 beskrivs att för att öka tillgängligheten till hälso-och sjukvård behöver regionen fortsätta utveckla nya arbetssätt och digitalisering. Enligt regionens

digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård 2035 beskrivs att det övergripande målet är att det digitala ska vara det naturliga förstahandsvalet.

Det pågår vid tid för granskningen införande av Cosmic som är ett nytt vårdinformationsstöd. Detta system kommer att ersätta vårdinformationssystemet VAS samt ett totalt andra IT-system. Införandet förväntas medföra ett antal nyttoeffekter, men kommer också innebära en ökad belastning på verksamheterna under övergångsperioden. För Division Nära innebär detta att divisionen ska prioritera införandet av Cosmic och säkerställa resurser för att genomföra införandet enligt de aktuella planerna. Divisionen ska även utveckla en digital målbild för primärvård och tandvård, vilket inkluderar områden som hemmonitorering och "Min vård Norrbotten".

I regionstyrelsens plan betonas den digitala ingången till vården, "Min vård Norrbotten". Den digitala ingången ska stödja en effektiv handläggning av patienternas ärenden och säkerställa en optimal användning av vårdens resurser.

I *uppföljningsplan Beställning Vårdval primärvård 2024* framgår att antalet digitala vårdkontakter via chatt ska mätas. Det som mäts är antalet besvarade chattärenden samma kalenderdag, dividerat med skapade ärenden samma kalenderdag. Målsättningen är 100 procent och indikatorn ska följas upp per april, augusti och per helår.

I hälso- och sjukvårdsnämndens plan 2024-2026 framgår att Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett riktat uppdrag om att fortsätta och intensifiera utvecklingen av digitala patientkontakter.

Användning av digital teknik på hälsocentralerna

Enligt intervjuer framgår det att hälsocentralerna använder Min vård Norrbotten som ett digitalt verktyg för att förbättra tillgängligheten. Verktöget erbjuder både videobesök och chattfunktioner för patienter och uppfattas positivt av både befolkningen och verksamheten. Intervjuerna visar också att utbildning i användningen av verktöget har erbjudits både centralt och på respektive enhet. Dessutom nämns i intervjuerna exempel på hur digitala verktyg används som en lösning för svårrekryterade orter.

I Region Norrbotten har samtliga ungdomsmottagningar en digital ingång via Ung i Norr-appen. Det betyder att hela länet har samma digitala ingång för ungdomar att söka råd, stöd och vård.

I intervjuer framkommer det dock att det finns utmaningar med att använda digitala verktyg. Ett exempel som nämns är att hantering av ärenden via chatt ofta tar längre tid än via telefon. Dessutom framgår det att de digitala verktygen främst används när telefontillgängligheten är begränsad, och omvänt. Om telefontillgängligheten vid någon period är sämre kan hälsocentralen se att antalet chattar ökar.

Vidare beskrivs att användningen av digitala verktyg varierar bland befolkningen, vilket skapar utmaningar i att nå alla medborgare. I områden med en befolkning med högre

grad äldre invånare är motståndet mot att använda digital teknik generellt större. Mindre hälsocentraler med ett lägre antal listade har förhållandevis få digitala chattar enligt de intervjuade. Flera verksamhetsområden beskriver att de psykosociala teamen är de som har kommit längst med att erbjuda digitala videobesök. Även för utskrivningsklara patienter från den specialiserade vården används digitala vårdmöten för planeringar av samordnad individuell plan (SIP) tillsammans med länets kommuner.

Det nämns också att det finns vissa svårigheter med att mäta den digitala tillgängligheten. De intervjuade uttrycker att det är något som påverkar tillgängligheten till första kontakt med primärvården negativt.

I intervjuer framkommer att verksamheterna i allt högre grad implementerar välfärdsteknik för att förbättra tillgängligheten för patienter med exempelvis högt blodtryck och hjärtsvikt. Ett exempel på sådan teknik är egenmonitorering, även kallad distansmonitorering. Sedan början av 2024 har hälsocentralerna i Jokkmokk, Pajala och Övertorneå samt Stadsvikens hälsocentral i Luleå deltagit i ett pilotprojekt. För närvarande är nära 200 patienter anslutna till distansmonitoreringen.

Vidare framgår att verksamheten även arbetar med taligenkänning, som möjliggör direkt omvandling av tal till text. Det uppges dock att det finns vissa utmaningar kopplade till användningen av denna teknik. Bland annat beskrivs att det finns utmaningar när den som använder taligenkänning inte har svenska som modersmål.

Resultat enligt uppföljningar

I *uppföljningsplan Beställning Vårdval primärvård 2024* framgår att antalet digitala vårdkontakter med chatt ska mätas. Vid *uppföljningen för helåret 2023* framgår att det saknas gemensamma mätpunkter för de digitala chattarna, vilket innebär att det inte är möjligt att jämföra statistiken från det gångna året. Från och med 2024 finns det nationellt överenskomna mätpunkter som möjliggör en korrekt jämförelse.

I *uppföljningen per april* saknades en uppföljning av digitala vårdkontakter. Vid sakgranskning uppges att uppföljning finns och av erhållet underlag redovisas antalet startade chattar under perioden januari-april 2024, uppdelat på regionens hälsocentraler och privata hälsocentraler. Totalt har regionens hälsocentraler startat 2735 chattar, medan privata hälsocentraler har startat 2116. Statistik saknas för några hälsocentraler¹¹. I uppföljningen saknas information om antalet chattar i förhållande till uppföljningsplanens målvärde, eftersom detta ännu inte fungerar.

Vid granskningstillfället hade ingen uppföljning för perioden januari- augusti 2024 genomförts och rapporterats till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I *regionens årsredovisning 2023*, liksom *hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning 2023* framgår att andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala

besök ligger på 14 procent för kvinnor och 13 procent för män. Regionen når, enligt årsredovisningen, inte målet som för året 2023 var 40 procent digitala besök.

I regionens *delårsrapport 2024*, liksom hälso- och sjukvårdsnämndens *delårsrapport 2024*, framgår att andel digitala vårdbesök, nybesök respektive återbesök av totala besök uppgick till 15 procent för kvinnor och 13 procent för män. Det är en ökning med 1 procentenhet för kvinnor och oförändrat för män jämfört med samma tid föregående år. Vi noterar att utfallet per augusti 2024 fortfarande ligger betydligt under det uppsatta målet på 40 procent som fastställdes för 2023. Målsättningen om 40 procent framgår dock ej i strategisk plan och budget för år 2024.

I *regionens delårsrapport 2024* framgår att antalet digitala läkarbesök har en negativ trend, där det för perioden har genomförts 18 procent färre digitala läkarbesök jämfört med samma period föregående år. I uppföljningen framgår att det kan förklaras av den minskning som skett av antalet läkarresurser där det i delar av länet endast bedrivs akutverksamhet.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?
Nej.

Vi bedömer att verksamheterna använder digitala lösningar som Min Vård Norrbotten och välfärdsteknik som egenmonitorering för att förbättra tillgängligheten.

Statistiken indikerar dock att andelen digitala vårdbesök, både nybesök och återbesök, av totala besök fortfarande är låg, och att antalet digitala läkarbesök har en negativ trend. Baserat på denna statistik bedömer vi att användningen av digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten är begränsad.

Vi bedömer vidare att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att en ändamålsenlig uppföljning sker av digitala vårdkontakter, detta då uppföljning mot målvärdet saknas i uppföljningen.

Granskningen indikerar att det finns en utmaning med att mäta användningen av digitala verktyg. Vi bedömer att detta behöver utvecklas för att kunna utvärdera vilka effekter digitala verktyg har haft på tillgängligheten som helhet.

Hälsosamtal

Revisionsfråga 4: Har regionstyrelsen säkerställt att samtliga 40-, 50- och 60-åringar erbjuds hälsosamtal?
lakttagelser

I Region Norrbotten har det sedan 2013 funnits ett befolkningsinriktat hälsouppdrag som omfattar hälsosamtal för vissa åldersgrupper. Regionfullmäktige beslutade 2012 att erbjuda länets 30-åringar riktade hälsosamtal från och med 2013. År 2014 beslutade regionfullmäktige att utöka erbjudandet till att även inkludera regionens 40-, 50- och 60-åringar. För gruppen 30-åringar beslutade regionfullmäktige 2018, i samband med

beslutet om Vårdval primärvård 2020, att inte längre erbjuda hälsosamtal från och med 2020.

Alla som fyller 40, 50 och 60 år får en inbjudan till hälsosamtal, vilken skickas ut centralt från Region Norrbotten. Inbjudan skickas ut i början på året, men många hälsocentraler genomför samtalen under hösten. Vissa hälsocentraler erbjuder patienterna en förbokad tid, medan andra istället ber patienterna att själva kontakta hälsocentralen för att boka en tid för hälsosamtal.

Vid ett hälsosamtal har patienten möjlighet att diskutera levnadsvanor samt andra faktorer som kan påverka hälsan. En kontroll av vikt, blodtryck samt body mass index, BMI genomförs också. Patienterna erbjuds dessutom provtagning av blodsocker och kolesterol. Från och med 2021 får män som är 50 och 60 år information om och fördjupad rådgivning om PSA-prov.

I *Beställning Vårdval primärvård 2024* beskrivs att hälsocentralen ska arbeta både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Uppdraget innebär att alla hälsocentraler ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade patienter som under året fyller 40, 50 eller 60 år. Primär- och sekundärprevention stimuleras genom prestationsbaserad ersättning. En ersättning om 1 200 kr per genomfört hälsosamtal för ovanstående målgrupper utgår till den hälsocentral där den som utfört samtalet är anställd. Besöksavgift enligt regionens avgiftshandbok erläggs av patienten.

I *Uppföljningsplan Beställning Vårdval primärvård 2024* finns ett mål för året om att 35 % av de listade patienterna som fyllt 40, 50 och 60-år genomfört ett hälsosamtal.

Region Norrbottens hälsosamtal har en primärpreventiv ansats och utgår från nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Norrbottens hälsosamtal bygger på ett koncept som Folkhälsocentrum i Region Norrbotten tagit fram. Tidigare fanns det ett krav på att hälsosamtalen ska genomföras av legitimerad personal med särskild utbildning inom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder. Hälsocentralerna har i varierande utsträckning svårt att rekrytera och behålla legitimerad personal, vilket har resulterat i att hälsosamtalen inte har prioriterats. Antalet genomförda hälsosamtal har de senaste åren varit lägre än uppsatta mål, och därför genomförs nu en satsning på hälsovägledare. Hälsovägledare är en ny yrkeskategori som kan genomföra hälsosamtal. För att öka andelen genomförda hälsosamtal satsar Region Norrbotten på att anställa hälsovägledare. Hälsovägledaren har en 3-årig akademisk utbildning i hälsopromotion, och ska därför kunna anställas för att bland annat stötta upp med hälsosamtalen. För att komplettera den akademiska utbildningen erbjuds regionens interna utbildning för att bli samtalsledare.

Resultat

I *uppföljning vårdval primärvård 2023* framgår att hälsosamtal under perioden har genomförts för 19 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar. Detta är en förbättring jämfört med 2022, då motsvarande siffra var 15 procent. Antalet personer i de tre åldersgrupperna var under 2023 totalt 8 882 personer, varav 4 324 kvinnor och 4 558

män. Av dessa har totalt 31 procent fått inbjudan. 60 procent har tackat ja och har varit på ett hälsosamtal.

Av regionens 30 hälsocentraler har 26 påbörjat arbetet med hälsosamtal, vilket är en ökning jämfört med samma period 2022.

Förutsättningarna för att genomföra de riktade hälsosamtalen varierar mellan de olika hälsocentralerna. Totalt har 1 657 hälsosamtal genomförts under 2023. Fyra hälsocentraler nådde målet sitt mål under 2023. Samtidigt var det fyra hälsocentraler som inte genomförde några hälsosamtal alls, vilket bland annat berodde på brist på utbildad personal.

I intervjuerna framkommer att det är svårt att nå ut till alla tre målgrupper, och att 60-åringarna upplevs lättast att motivera. En samstämmig bild som ges i intervjuerna är att det är svårt att prioritera det hälsofrämjande arbetet, då tiden ofta behöver ägnas åt mer akuta grupperna. Det är därför positivt att Region Norrbotten nu har öppnat upp för möjligheten att anställa hälsovägledare. De intervjuade beskrev att ett verksamhetsområde med flera hälsocentraler kan dela på samma hälsovägledare, vilket möjliggör att även det primärpreventiva arbetet prioriteras.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Har regionstyrelsen säkerställt att samtliga 40-, 50- och 60-åringar erbjuds hälsosamtal?

Nej.

Granskningen visar att 31 procent av länets invånare i åldrarna 40, 50 och 60 åringar fick en inbjudan från sin hälsocentral till hälsosamtal 2023. Av dessa tackade 60 procent ja och genomförde ett hälsosamtal, vilket motsvarar 19 procent av målgruppen.

Vi bedömer, utifrån statistik, att det är en stor variation mellan hälsocentralerna, vilket innebär att tillgången till hälsosamtal inte är jämlikt ur ett befolkningsperspektiv.

Granskningen indikerar att hälsocentralerna har svårt att prioritera primärprevention, bland annat på grund av betydande utmaningar med att rekrytera och behålla medarbetare med rätt kompetens. Det är därför positivt att Region Norrbotten öppnat upp för möjligheten att anställa hälsovägledare.

Samlad bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden **inte helt** har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå målet om att ha en god tillgänglighet i primärvården.

Rekommendationer

Utifrån genomförd granskning lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ att den digitala tillgängligheten förbättras och följs upp enligt uppsatta målnivåer.
- Säkerställ att aktiva beslut fattas och konkreta åtgärder vidtas i samband med uppföljning av tillgänglighet.
- Säkerställ att tillgången till fast läkarkontakt förbättras och att mätningen av fast läkarkontakt är tillförlitlig.
- Säkerställ att samtliga 40, 50 och 60-åringar erbjuds ett hälsosamtal samt att åtgärder vidtas i syfte att uppnå målsättningen om andelen genomförda hälsosamtal.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1: Sker tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten?	Ja Det sker en tillräcklig styrning utifrån målen för den nationella tillgängligheten genom beställning av primärvård 2024. Indikatorer som ingår i uppföljningsplanen har en god följsamhet till lag. Det finns en god kännedom i verksamheterna om den nationella vårdgarantin inom primärvården. Den utökade satsningen som görs på fler ST-läkare inom allmänmedicin är positiv.	
2: Sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten och har denna rapportering föranlett regionstyrelsen eller hälso-och sjukvårdsnämnde	Delvis Vi bedömer att det sker en tillräcklig uppföljning av tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin i primärvården främst via beställningen. Uppföljning av tillgängligheten sker både vid delårsrapport och årsredovisning. Uppföljningen baseras på upp de fastställda indikatorerna i uppföljningsplanen som årligen	

n att fatta några
särskilda beslut?

fastställs av regionstyrelsen i samband
med beställning primärvård vårdval.

Det sker också en återkommande
rapportering utifrån hälso-och
sjukvårdsdirektörens och
regiondirektörens rapporter som delges
regionstyrelsen och hälso-och
sjukvårdsnämnden.

Regionstyrelsen och hälso- och
sjukvårdsnämnden har inte säkerställt
att en ändamålsenlig uppföljning sker
av digitala vårdkontakter, detta då
uppföljning mot målvärdet saknas i
uppföljningen.

Granskningen visar att det finns
skillnader i tillgänglighet mellan
hälsocentralerna, och utmaningar kring
att rekrytera och behålla medarbetare.
Granskningen visar också att
hälsocentralerna är långt ifrån det
nationella riktvärdet om 1 100 listade
per specialist i allmänmedicin.
Dessutom är andelen av befolkningen
med fast läkarkontakt i Region
Norrbotten mycket låg och långt ifrån
regionens målsättning om 35 procent.
Vi bedömer därtill att det är en brist att
statistiken avseende fast läkarkontakt
inte är helt rättvisande.

Vi bedömer utifrån uppföljningen att
regionstyrelsen och hälso-och
sjukvårdsnämnden inte har agerat i
tillräcklig omfattning utifrån den
rapportering som de har tagit del av.
Förutom den extra satsningen på
ST-läkare i primärvården har inga
politiska åtgärder vidtagits under år
2024 (per sista september).

3: Används teknik och digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten?

Nej

Vi bedömer att verksamheterna använder digitala lösningar som Min Vård Norrbotten och välfärdsteknik som egenmonitorering för att förbättra tillgängligheten.



Statistiken indikerar dock att andelen digitala vårdbesök, både nybesök och återbesök, av totala besök fortfarande är låg, och att antalet digitala läkarbesök har en negativ trend.

Baserat på denna statistik bedömer vi att användningen av digitala lösningar för att förbättra tillgängligheten är begränsad. Vi bedömer vidare att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt att en ändamålsenlig uppföljning sker av digitala vårdkontakter, detta då uppföljning mot målvärdet saknas i uppföljningen.

Granskningen indikerar att det finns en utmaning med att mäta användningen av digitala verktyg. Vi bedömer att detta behöver utvecklas för att kunna utvärdera vilka effekter digitala verktyg har haft på tillgängligheten som helhet.

4. Har regionstyrelsen säkerställt att samtliga 40-, 50- och 60-åringar erbjuds hälsosamtal?

Nej

31 procent av länets invånare i åldrarna 40, 50 och 60- åringar fick en inbjudan från sin hälsocentral till hälsosamtal 2023. Av dessa tackade 60 procent ja och genomförde ett hälsosamtal, vilket motsvarar 19 procent av målgruppen.

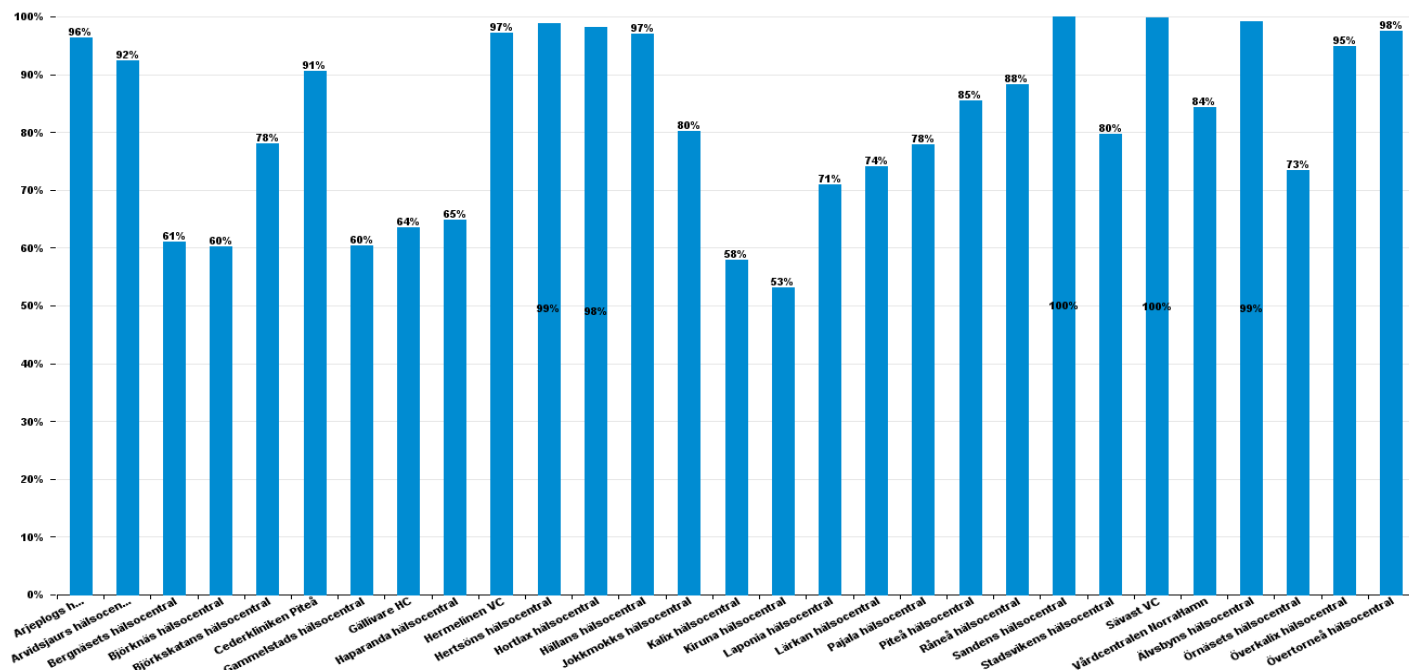
Det är en stor variation mellan hälsocentralerna, vilket innebär att tillgången till hälsosamtal inte är jämlikt ur ett befolkningsperspektiv. Hälsocentralerna har svårt att prioritera primärprevention. Det är därför positivt att Region Norrbotten öppnat upp för möjligheten att anställa hälsovägledare.



Bilaga

1. Telefontillgänglighet per hälsocentraler¹²

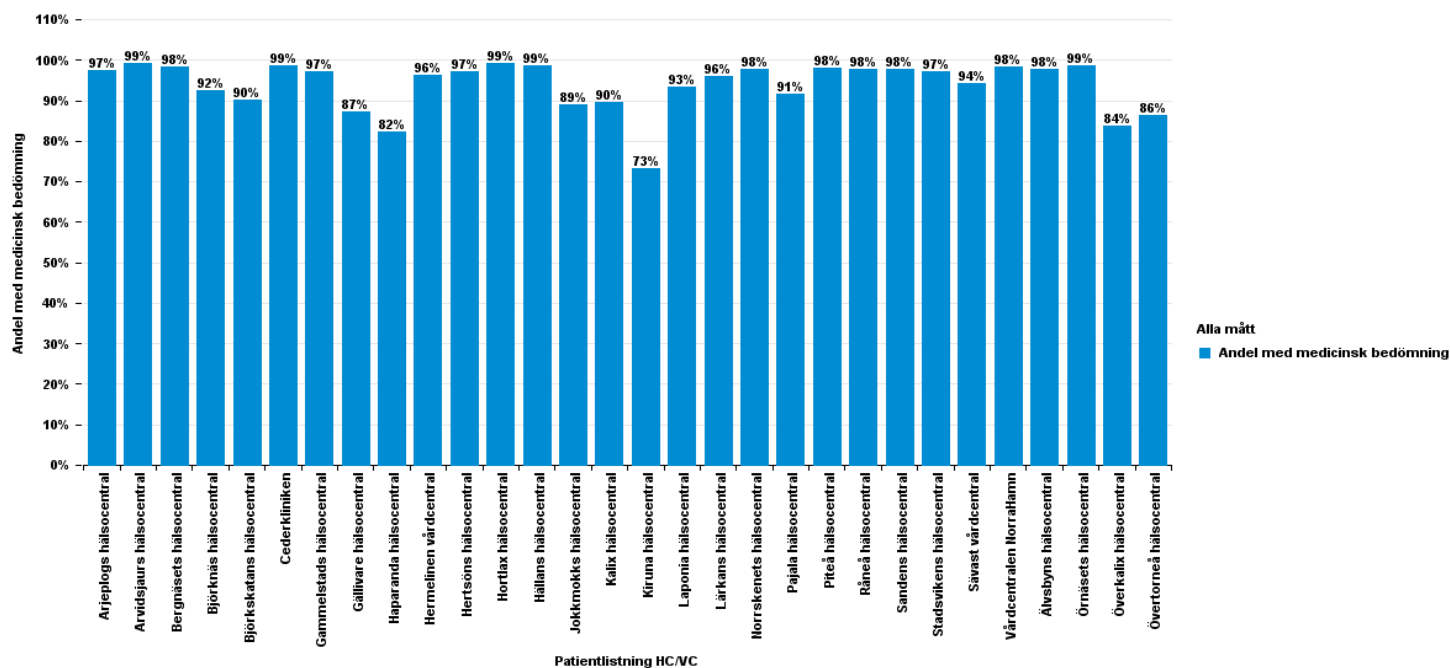
Nedan presenteras en tabell över telefontillgängligheten uppdelat per hälsocentral enligt statistik från vårdvalet perioden januari- augusti 2024. Av tabellen noteras att det finns en skillnad i måluppfyllelse mellan hälsocentralerna.



¹² Källa: Vårdvalet

2. Medicinsk bedömning inom 3 dagar per hälsocentral¹³

Nedan presenteras en tabell över medicinsk bedömning inom tre dagar enligt statistik från vårdvalet perioden januari-augusti 2024. Av tabellen noteras att det finns en skillnad i måluppfyllelse mellan hälsocentralerna.



¹³ Källa: Vårdvalet

2024-11-13

Kristian Damlin

Louise Tornhagen

Uppdragsledare

Projektledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Norrbotten enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2024-02-18. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.