

# Beställning Närsjukvård

## Uppföljning januari-april 2016

### Bakgrund

Division Närsjukvård delas in i fem olika områden: Gällivare, Kalix, Kiruna, Luleå Boden och Piteå närsjukvårdsområde. Resultaten redovisas per närsjukvårdsområde och/eller närsjukvården totalt. Primärvården är inkluderad i resultaten per närsjukvårdsområde om inte annat anges. Resultat för Vårdval primärvård presenteras i egen delårsrapport. Indikatorerna presenteras utifrån Landstingsstyrelsens delmål.

- A. Allmänna uppgifter
- B. En jämlig och kvalitativt likvärdig verksamhet (perspektiv Verksamhet)
- C. En säker och kunskapsstyrd verksamhet (perspektiv Verksamhet)
- D. God samverkan internt och externt (perspektiv Verksamhet)
- E. Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service (perspektiv Verksamhet)
- F. En jämlig och jämställd hälsa (perspektiv Medborgare)

### Sammanfattning

#### En jämlig och kvalitativt likvärdig verksamhet

##### Palliativ vård

Inom närsjukvården bedrivs specialiserad palliativ vård vid särskilda slutenvårdsenheter samt allmän palliativ vård vid övriga vårdavdelningar. De regionsgemensamma sökorden *brytpunktsamtal* och *behandlingsstrategi* ska användas för patienter med palliativ diagnos. Målvärdet för 2016 är medelvärdet för 2015, endast tre respektive två närsjukvårdsområden når målet för brytpunktsamtal (20%) och behandlingsstrategi (10%). Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (52%). I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat, de enheter som bedriver specialiserad palliativ vård har bättre resultat än övriga enheter.

##### Tillgänglighet

Tillgängligheten till läkarbesök och åtgärd inom den specialiserade somatiska vården är fortsatt låg och närsjukvården totalt når inte upp till målet 80 procent inom 60 dagar. Inom psykiatrien når Gällivare och Piteå närsjukvårdsområden målet att 80 procent av får första kontakt med psykiatrien inom 60 dagar.

##### Distansvård

Konsultation/behandling på distans har haft störst genomslag inom psykiatrien i Gällivare där 64 besök genomförts under perioden, övriga verksamheter har få eller inga registrerade distansbesök.

#### En säker och kunskapsstyrd verksamhet

##### Strokevårdprocessen

De flesta strokepatienterna i Norrbotten vårdas vid strokeenheten men närsjukvården når inte målet att 86 procent av strokepatienterna ska ha en skriftlig patientinformation med sig hem vid utskrivning.

##### Läkemedel inom hjärt- och strokesjukvård

Norrbotten ligger lägre än riket gällande andelen strokepatienter som har blodfettsänkande läkemedel vid utskrivning från sjukhus och långt ifrån målnivån ( $\geq 75\%$ ) för behandling 12-18 månader efter en stroke (34%).

Resultaten för Norrbotten gällande hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter en hjärtinfarkt (39%) ligger långt under rekommenderad målnivå (90%). Kvinnor har hämtat ut läkemedel i lägre omfattning än män.

## Antibiotika

I närsjukvården syns en svag minskning av antibiotikaförskrivningen mellan åren 2012-2015. Målet för Norrbotten är 250 varurader per 1000 invånare, resultatet för 2015 var 297 varurader per 1000 invånare. Det finns inget mål för närsjukvård där 212 av dessa varurader.

## Läkemedel med risk för beroende

Det är en ökande andel av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård de senaste åren.

## Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Det är fortfarande mycket få patienter (15%), 75 år och äldre med minst fem läkemedel och vårdkontakt inom närsjukvård, som har en dokumenterad läkemedelsgenomgång det senaste året och bara ca 50 procent av målgruppen som får en läkemedelsberättelse vid utskrivning från sjukhus.

**God samverkan internt och externt**

## Oplanerade återinskrivningar

Trenden med en minskning av andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar fortsätter inom närsjukvården. Perioden januari-april 2016 har 17,29 procent av patienterna återinskrivits.

**Personcentrerad hälso- och sjukvård**

## Nationella patientenkäten

Resultat under hösten 2016

**En jämlik och jämställd hälsa**

## Riskbedömning avseende levnadsvanor

Riskbedömning avseende levnadsvanor vid hjärtsjukdom eller stroke är viktigt för att förebygga återinsjuknande. Målet att 67 procent av patienter med vårdkontakt för ischemisk hjärtsjukdom och 55 procent av patienter med stroke ska få frågor om levnadsvanor, uppnås för enskilda närsjukvårdsområden men inte för närsjukvården totalt (53% hjärtsjukdom, 54% stroke)

När det gäller riskbedömning avseende levnadsvanor för patienter med tunga psykiatriska diagnoser lyckas endast Gällivare nå målet att 60 procent av patienterna med vårdkontakt ska få fråga om sina levnadsvanor.

## Våld i nära relation

Frågor om våld i nära relation ställs framför allt inom psykiatrin, för perioden har totalt 476 personer fått frågan. Av de tillfrågade är det 36 procent som svarat att de är eller tidigare har varit utsatta för våld, i fyra procent av fallen har barn bevittnat våldet.

**Allmänna uppgifter****ACG, CNI, åldersstruktur**

ACG (Adjusted Clinical Groups) är ett verktyg som kan användas såväl för att beskriva hälsotillstånd i befolkningen som för att fördela resurser efter vårdtyngd. Verktöget bygger på att de diagnoser som har registrerats under en tidsperiod bakåt i tiden avgör individernas sjuklighet och behovet av insatser från sjukvården. CNI (Care Need Index) är ett hjälpmedel som, med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden, identifierar risk för ohälsa. Uppgifterna för CNI hämtas månadsvis från Statistiska centralbyrån. Variabler:

- Ålder över 65 år och ensamboende.
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år.
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre.
- Ålder yngre än 5 år.
- Utlandsfödd (Syd- och Östeuropa men ej EU samt Asien, Afrika och Sydamerika).
- Person 1 år eller äldre som flyttat in i området.
- Lågutbildad 25–64 år.

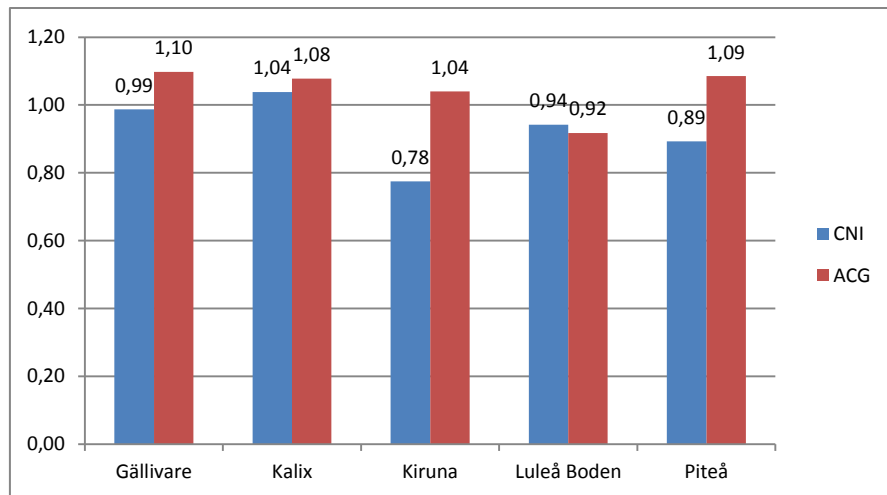


Diagram 1. Fördelning av ACG och CNI per närsjukvårdsområde från LISA listningssystem, period 201604.

ACG och CNI samt åldersstruktur skiljer sig mellan närsjukvårdsområdena. En större andel äldre i befolkningen ger en högre sjuklighet mätt med ACG.

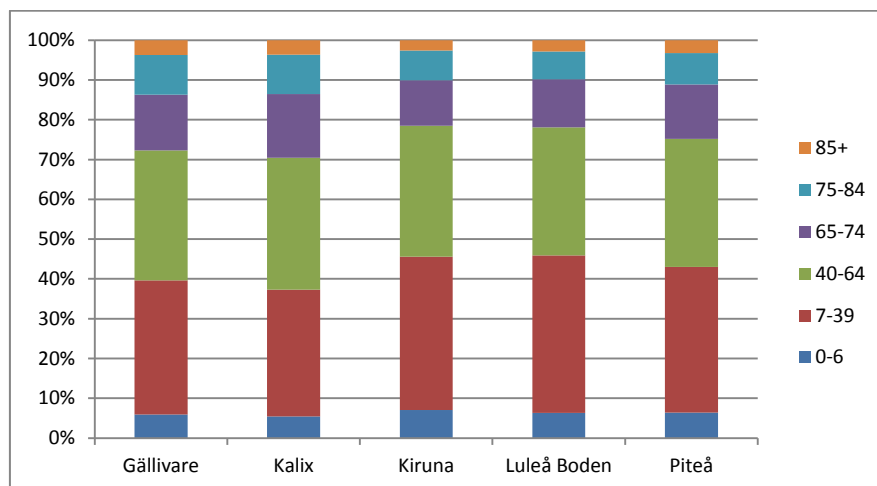


Diagram 2. Procentuell fördelning av åldersgrupper i befolkningen per närsjukvårdsområde första kvartalet 2016

Kalix närsjukvårdsområde har den högsta andelen 65 år och äldre (30 %) samt högst CNI (1,04). Gällivare har högsta ACG-kvoten med 1,10.

## En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

*Oskäliga skillnader i medicinska resultat beroende på geografi eller kön ska inte förekomma. Sjukvård med hög kvalitet ska erbjudas inom rimlig tid på rätt vårdnivå. All verksamhet ska vara tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad. Nya arbetssätt ska stimuleras med hjälp av e-tjänster och distansöverbyggande lösningar och i samverkan över läns- och landsgränser.*

### Palliativ vård

Specialiserad palliativ vård finns idag på samtliga sjukhus i länet i form av palliativa slutenvårdsenheter (PAVA) och palliativa rådgivningsteam (PRT). PRT stödjer samtliga verksamheter oavsett huvudman i sjukhusens geografiska ansvarsområden och har också ett tydligt utbildningsansvar. Allmän palliativ vård bedrivs vid vårdavdelningar på länets sjukhus samt i primärvården. Brytpunktsamtal och behandlingsstrategi är två regiongemensamma journalsökord vars syfte är att säkra och underlätta informationsöverföringen för palliativa patienter vid byte av vårdenhet inom länet samt vid regionvård. Sökorden underlättar för ansvarig läkare att dokumentera och

kommunicera vårdens mål och inriktning. Detta bidrar till en vård där patientens behov av information, trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses.

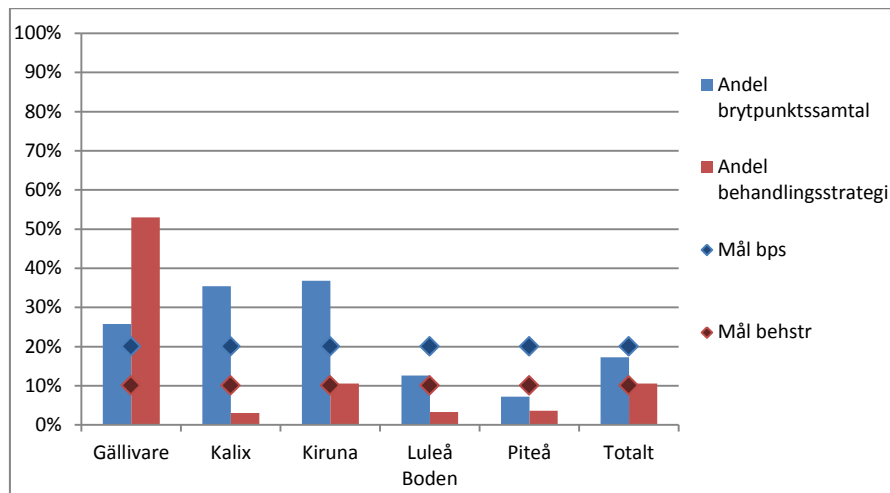


Diagram 3. Andel patienter med palliativ diagnos i närsjukvård januari-april 2016 med journalfört brytpunktssamtal/behandlingsstrategi.

Sökorden håller på att implementeras men det går långsamt. Målvärdet för 2016 är medelvärdet för 2015, vilket är 20 procent för brytpunktssamtal och 10 procent för behandlingsstrategi, Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområden ligger över målnivån. Luleå Boden och Kalix närsjukvårdsområden ligger kvar på samma nivåer som 2015 men Piteå närsjukvårdsområde har lägre resultat än föregående år. Det är ungefär lika många kvinnor (10%) som män (11%) som har en dokumenterad behandlingsstrategi men något fler kvinnor (19%) än män (15%) med brytpunktssamtal. Divisionen totalt når målet för behandlingsstrategi men inte för brytpunktssamtal.

I Svenska Palliativregistret rapporterar kommuner, landsting och regioner in förväntade dödsfall samt uppgifter om resultat för ett antal indikatorer. Resultaten presenteras kvartalsvis. Registret tillåter en eftersläpning på sex månader för inrapportering vilket gör siffrorna något rörliga, här presenteras siffror för inrapportering under perioden 2015:2–2016:1. Anslutningen till Svenska palliativregistret är hög men täckningsgraden är bara 52 procent vilket är sämst i Sverige, siffran inkluderar landstingets och länets kommuner eftersom registret inte visar täckningsgrad för enbart landstingets verksamheter.

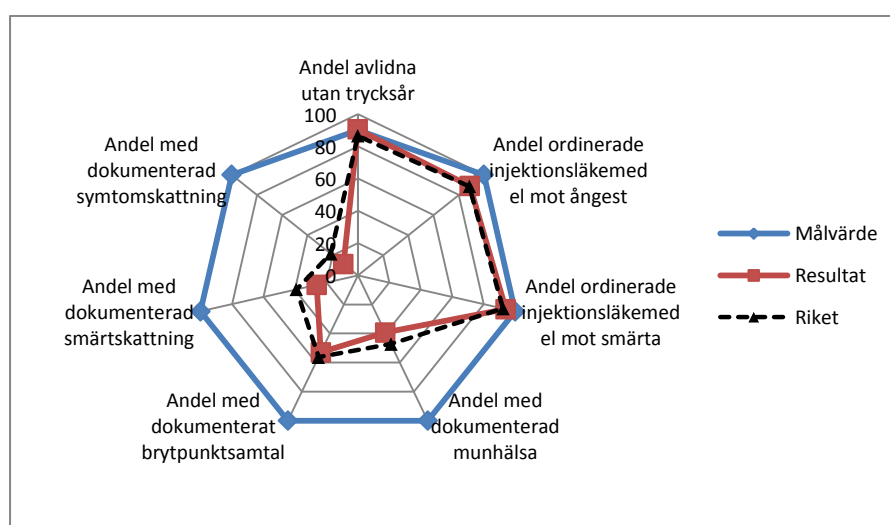


Diagram 4. Resultat från Svenska palliativregistret kvartal 2015:2-2016:1 för division Närsjukvård totalt.

Resultaten i Svenska palliativregistret varierar för närsjukvården. För indikatorerna *Avliden utan trycksår*, *Ordinerade injektionsläkemedel mot Ångest och Smärta* ligger divisionen i nivå med riket och nära målnivån. *Dokumenterad Symtomskattning*, *Smärtskattning*, *Brytpunktsamtal* och *Munhälsa* ligger lägre än riket och långt under målnivå. I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat. De enheter som bedriver specialiserad palliativ vård har högre resultat än övriga vårdenheter.

### Tillgänglighet.

Landstinget har en högre ambition än vårdgarantin för tillgänglighet. För Norrbotten gäller att 80 procent av läkarbesök och påbörjad åtgärd inom den specialiserade vården ska ske inom 60 dagar.

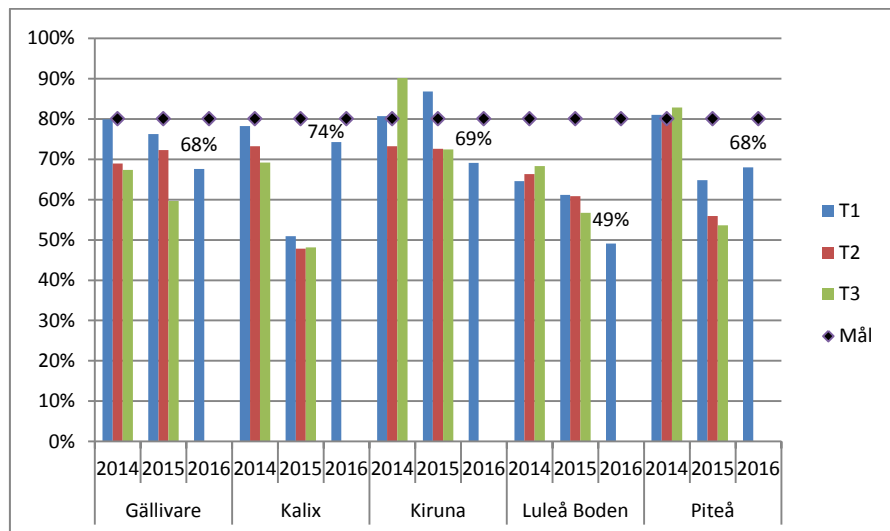


Diagram 5. Andel patienter som fått läkarbesök inom den planerade specialiserade vården inom 60 dagar.

Inget närsjukvårdsområde uppnår målet på 80 procent för perioden januari-april 2016. I Piteå och Kalix närsjukvårdsområden har en kraftig försämring skett mellan åren 2014-2015 men de visar en uppgång för januari-april 2016. Divisionens totala tillgänglighet för specialistläkarbesök är 55 procent. Det är 52 procent av kvinnorna och 58 procent av männen som fått sitt läkarbesök inom planerad specialistvård inom 60 dagar.

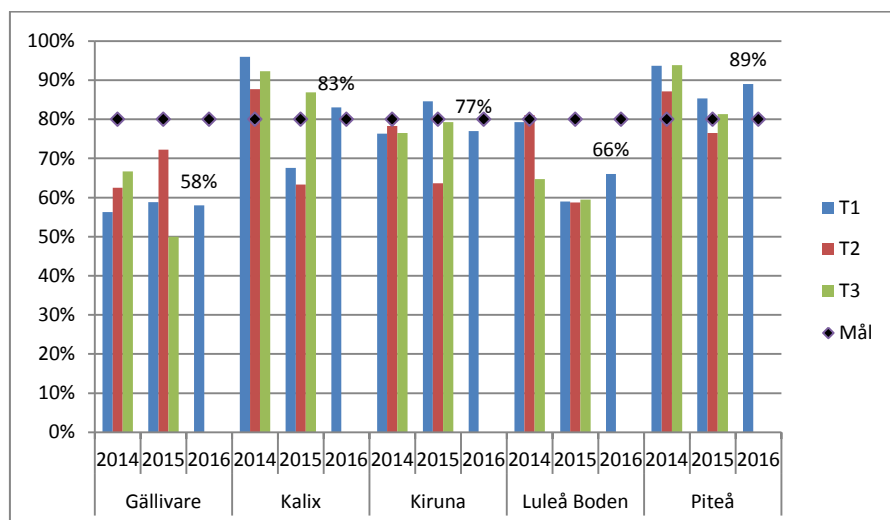


Diagram 6. Andel patienter som fått åtgärd inom den specialiserade vården påbörjad inom 60 dagar

Kalix och Piteå närsjukvårdsområde klarar målet att 80 procent av åtgärder i specialistvården påbörjas inom 60 dagar för perioden januari-april. För övriga närsjukvårdsområden varierar tillgängligheten till åtgärd mellan 58 procent i Gällivare och 77 procent i Kiruna. Divisionens totala tillgänglighet för åtgärd ligger på 72 procent för perioden, vilket är bättre än motsvarande period 2015 (67%). För divisionen närsjukvård totalt är det 73 procent av kvinnorna och 71 procent av männen som fått åtgärd påbörjad i den planerade specialistvården inom om 60 dagar.

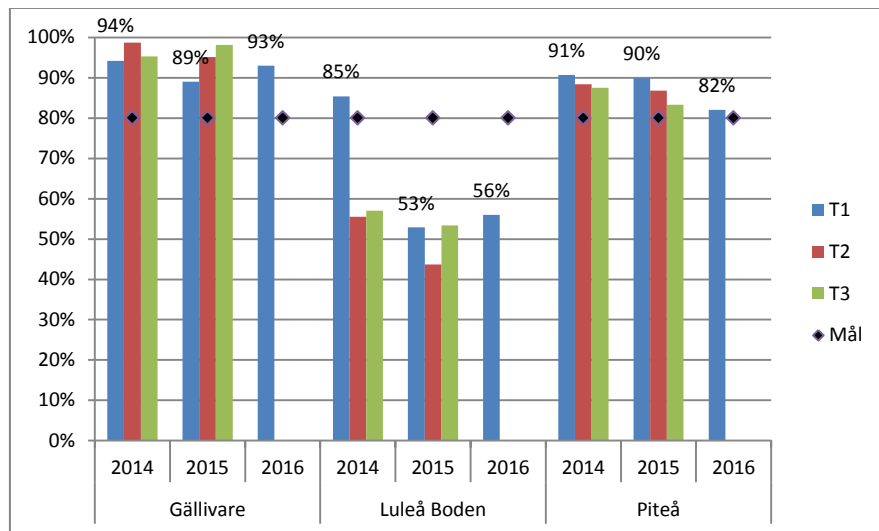


Diagram 7. Andel patienter med första kontakt inom psykiatrin inom 60 dagar (alla vårdgivarkategorier).

Psykiatrin i Gällivare och Piteå klarar målet att 80 procent av patienter med första kontakt inom psykiatrin, får den inom 60 dagar. I Luleå Boden har tillgängligheten ökat något jämfört med samma period 2015. För divisionen totalt är det 73 procent av kvinnorna och 70 procent av männen som fått en första kontakt med psykiatrin inom 60 dagar.

#### Distansvård

För att klara framtidens utmaningar med ändrad åldersstruktur och ett stort län måste verksamheten ta till sig den digitala vården och invånartjänster. Verksamheten ska aktivt arbeta för att kunna erbjuda patienterna kontakt eller vård med hjälp av e-tjänster och distansöverbyggande teknik.

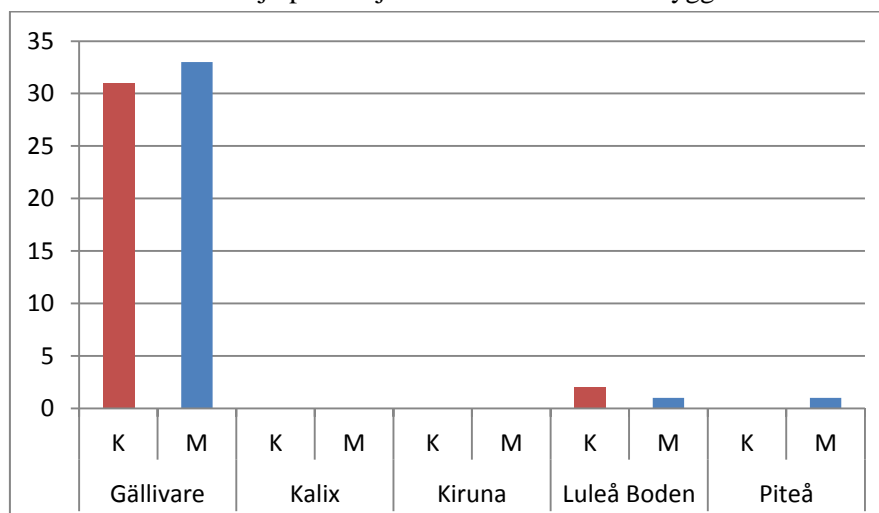


Diagram 8. Antal registrerade besök med distanskonsultation/distansbehandling i specialiserad vård, januari-april 2016, fördelade per närsjukvårdsområde

Indikatorn följer antal besök eller behandlingar på distans, den är ny för 2016 och därmed finns ingen målnivå satt. Under perioden januari-april 2016 har 68 besök med distanskonsultationer eller behandlingar genomförts och registrerats i VAS. Hittills har konsultation/behandling skett från den specialiserade vården i Norrbotten, inga besök genomförda med Norrlands universitetssjukhus finns ännu registrerade. I Gällivare och Piteå är samtliga distansbesök utförda inom psykiatri. I Sunderbyn är det logopedin och psykiatrin som har två respektive ett besök vardera.

## En säker och kunskapsstyrd verksamhet

*Verksamheterna ska ha identifierade och dokumenterade huvudprocesser. Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar stora behovsgrupper och representerar 80 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader. Därför har riktlinjerna en central plats i landstingets arbete med kunskapsstyrning.*

*Patientsäkerhetsarbetet ska präglas av ett riskförebyggande förhållningssätt vilket innebär att avvikelser och händelser ska fångas och används strukturerat för att upptäcka, analysera och förebygga risker samt åtgärda brister i verksamheten.*

### Strokevårdprocessen

Enligt nationella riktlinjer för stroke bör hälso- och sjukvården vårda en patient som fått en akut stroke på strokeenhet. En sammanhållen strokevårdprocess där akut vård kombineras med rehabilitering medför en minskad risk för att personen som fått stroke dör eller får en sänkt aktivitetsnivå. Detta minskar också behovet av boende på institution.

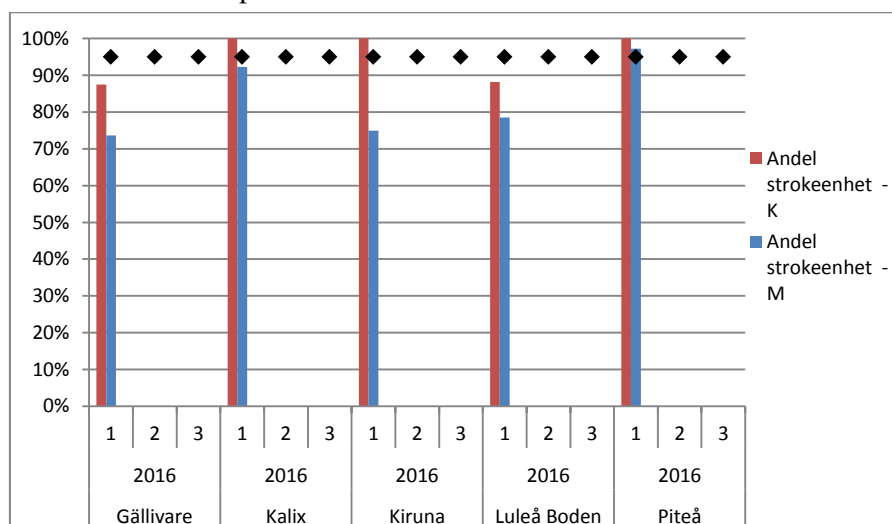


Diagram 9. Andel patienter med akut stroke vårdade på strokeenhet januari-april

Målet är att 95 procent av alla patienter med akut stroke ska vårdas på strokeenhet. För divisionen totalt är det 88 procent av de personer som insjuknar akut i en stroke, som vårdats vid en strokeenhet för perioden januari-april. Andelen varierar mellan 80 procent i Gällivare till 98 procent i Piteå. En större andel av kvinnorna (91%) än männen (82%) får vård vid en strokeenhet.

Journaltypen Patientinformation vid vårdkontakt (P-inf) är en kortfattad patientinformation om vårdtillfället/besöket, behandling och fortsatt planering, skriven på ett för patienten begripligt språk. Dokumentationen skrivs ut och överlämnas eller skickas till aktuell patient vid utskrivning eller öppenvårdsbesök, tillsammans med aktuell läkemedelslista.

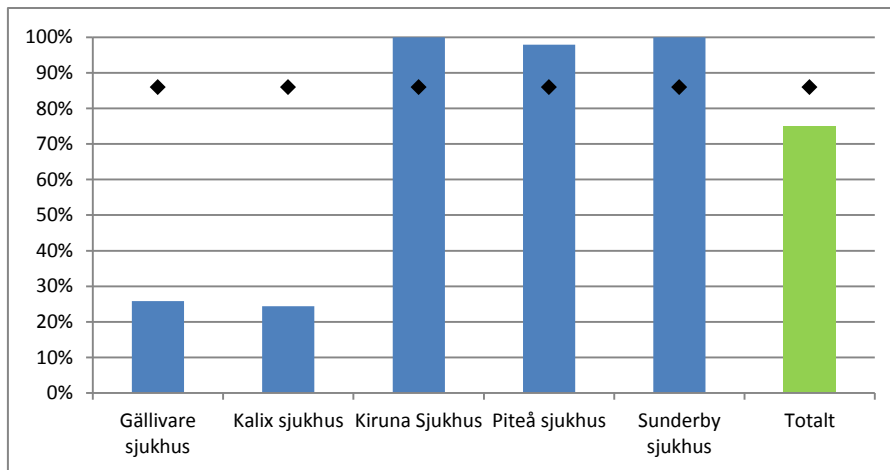


Diagram 10. Andel patienter med akut stroke som fått P-inf vid utskrivning från sjukhus januari-april 2016.

Användandet av P-inf ökar. Målet för 2016 är att 86 procent av patienterna som vårdats för stroke ska ha en P-inf vid utskrivning. Kiruna, Piteå och Sunderby sjukhus klarar målet medan en låg andel av strokepatienterna i Gällivare och Kalix får en patientinformation vid vårdkontakt. För divisionen totalt är det 75 procent av patienter med vårdtillfälle för akut stroke under januari-april 2016 som fått en patientinformation vid utskrivning. Detta är ett sämre resultat än för helåret 2015 (86 procent).

#### Läkemedel inom hjärt- och strokesjukvård

Socialstyrelsen har tagit fram målnivåer för indikatorer inom nationella riktlinjer för strokevård och hjärtsjukvård. En målnivå är en angivelse av hur stor andel av en viss patientgrupp som bör få en viss behandling eller åtgärd. De har tagits fram utifrån kännedom om exempelvis biverkningsfrekvenser eller förekomst av kontraindikationer, eller genom konsensusförfarande i flera steg. Målnivåer gäller alltså övergripande för en hel patientgrupp och bör inte förväxlas med behandlingsmål.

#### Stroke

För patienter med hjärninfarkt (ischemisk stroke) ger behandling med blodfettsänkande läkemedel skydd mot återinsjuknande i stroke. För indikatorn blodfettssänkande behandling 12–18 månader efter stroke har Socialstyrelsen fastställt målnivån till  $\geq 75$  procent. Med tanke på att det är relativt vanligt med biverkningar är dock inte alla patienter aktuella för behandling.

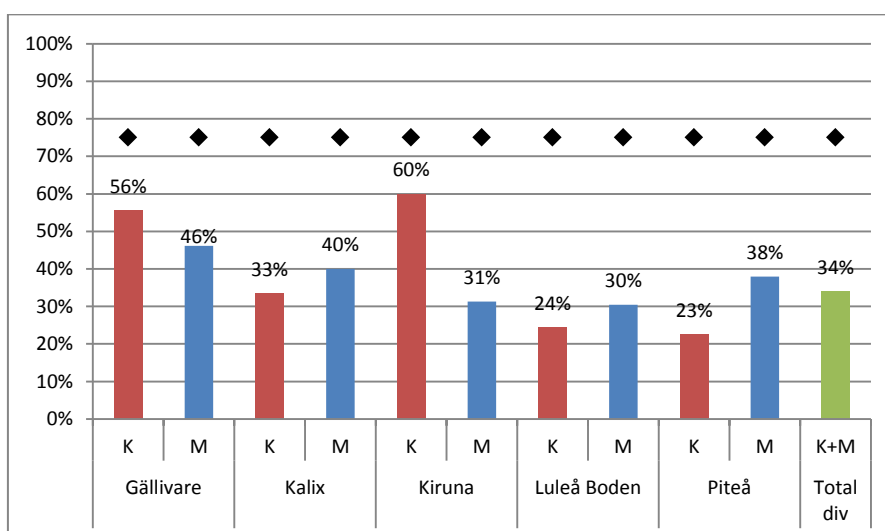


Diagram 11. Andel av patienter 18-79 år som hämtat ut blodfettssänkande läkemedel 12-18 månader efter stroke, januari-april 2016 och var i livet 18 månader efter utskrivning.



Norrbotten ligger lägre än riket både när det gäller andelen patienter som har blodfettsänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter stroke (Riksstroke 2015) och 12-18 månader efter en stroke. Inget av närsjukvårdsområdena når målnivån.

#### Hjärtinfarkt

Risken att utveckla kranskärslsjukdom är bland annat relaterad till kolesterolnivån i blodet. Blodfettsänkande läkemedel sänker denna nivå och minskar risken för att återinsjukna i hjärt-kärlsjukdom. Med indikatorn mäts hälso- och sjukvårdens sekundärpreventiva insatser.

Indikatorn visar hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettssänkande läkemedel, under perioden 12–18 månader efter sjukhusvistelsen. Patienter i ålder 40–79 år ingår. De allra äldsta hjärtinfarktpatienterna har oftare annan sjukdom och läkemedelsbehandling, som kan påverka ställningstagandet till statinbehandling och har av detta skäl exkluderats.

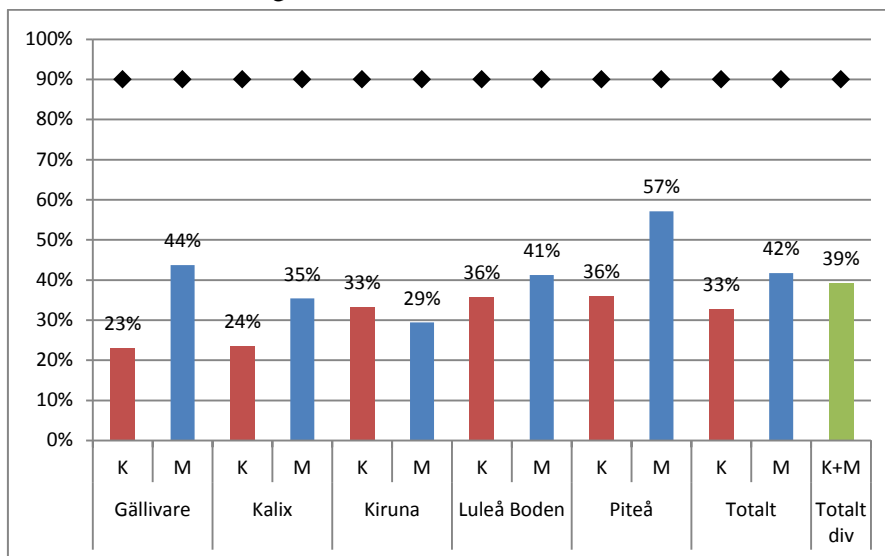


Diagram 12. Andel av patienter 40-79 år med hjärtinfarkt som 12-18 månader efter utskrivning hämtat ut blodfettssänkande läkemedel, januari-april 2016

Indikatorn visar hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettssänkande läkemedel, under perioden 12–18 månader efter sjukhusvistelsen. Patienter i ålder 40–79 år ingår. De allra äldsta hjärtinfarktpatienterna har oftare annan sjukdom och läkemedelsbehandling, som kan påverka ställningstagandet till statinbehandling och har av detta skäl exkluderats. Socialstyrelsen har fastställt målnivån till 90 procent för patienter under 80 år. Resultatet för Norrbotten ligger långt under rekommenderad målnivå. Kvinnor har hämtat ut blodfettssänkande läkemedel i lägre omfattning än män.

#### Blodfettssänkande läkemedel-andel Rosuvastatin

En stor del av befolkningen lider av sjukdomar som gör att blodfettssänkande läkemedel (lipidsänkare) är en del av behandlingen. Det finns olika typer av preparat med olika prisbilder inom samma läkemedelsgrupp. För att minska kostnaderna för läkemedel rekommenderar läkemedelskommittén att andelen Rosuvastatin av förskrivna lipidsänkare inte bör vara mer än sex procent.

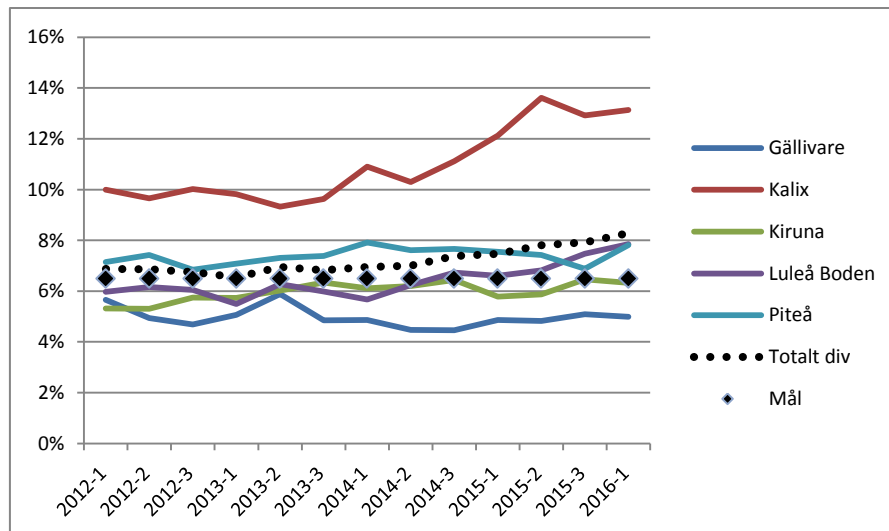


Diagram 13. Andel Rosuvastatin av förskrivna blodfettsänkande läkemedel.

Andelen förskrivna Rosuvastatin av lipidsänkare varierar i länet. Största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde, där är andelen Rosuvastatin 13,1 procent av de förskrivna lipidsänkarna under perioden januari-april 2016, vilket är anmärkningsvärt. I Kalix och Luleå Boden har det skett en ökning under 2014-2015. Det är endast Gällivare närsjukvårdsområde som når målet att ligga under 6 procent. För divisionen totalt är det en tydlig ökning av andelen förskrivning av Rosuvastatin

#### Antibiotikaförskrivning

Antibiotika ska användas så att spridning och utveckling av resistens förhindras. Överbehandling och onödig behandling med antibiotika försämrar patientsäkerhet och samhällsekonomi. De tilltagande problemen med antibiotikaresistenta bakterier utgör ett hot mot patientsäkerheten. Förutom väl fungerande hygienrutiner, är rationell antibiotikaanvändning en av de viktigaste komponenterna i arbetet med att motverka antibiotikaresistens. Antibiotikaförskrivningen visas per närsjukvårdsområde samt totalt för närsjukvården. Målet är 250 varurader per 1000 invånare per år i Norrbotten. Det finns inget mål specifikt för närsjukvård.

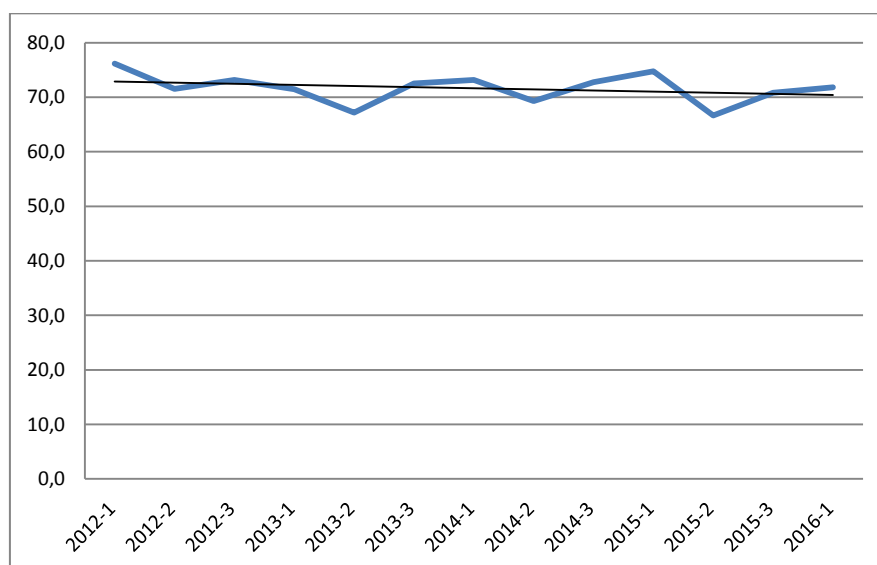


Diagram 14. Antal varurader av antibiotika per 1000 invånare förskrivet i närsjukvård

Närsjukvården har minskat sin förskrivning av antibiotika mellan åren 2012-2015. För helåret 2015 var förskrivningen för hela landstinget 297 varurader per 1000 invånare, 212 av dessa varurader

förskrevs i närsjukvård. För divisionen totalt ligger antal varurader för antibiotika/1000 invånare relativt konstant runt 210 för perioden januari-december de senaste tre åren. Cirka 60 procent av den förskrivna antibiotikan är till kvinnor.

Hög ålder medför en ökande risk för sjukdom, mindre marginaler att klara sjukdom, mindre lokala och mer allmänna symtom vilket leder till en större förskrivning av antibiotika jämfört med populationen som helhet. Det är av stor vikt att hålla nere förskrivningen av antibiotika hos äldre, därför finns även en indikator som mäter förskrivningen av antibiotika i gruppen 80 år eller äldre. Något mål för indikatorn finns inte framtaget i NLL. För perioden 2012 och framåt har andelen av personer 80 år eller äldre, som hämtat ut antibiotika förskrivet i närsjukvård, varierat mellan 16 och 18 procent. Ingen minskning kan ses.

### Läkemedel med risk för beroende

I gruppen läkemedel med risk för beroende ingår opioider, lugnande medel och sömnmedel. Läkemedelskommittén har inte satt något mål för indikatorn.

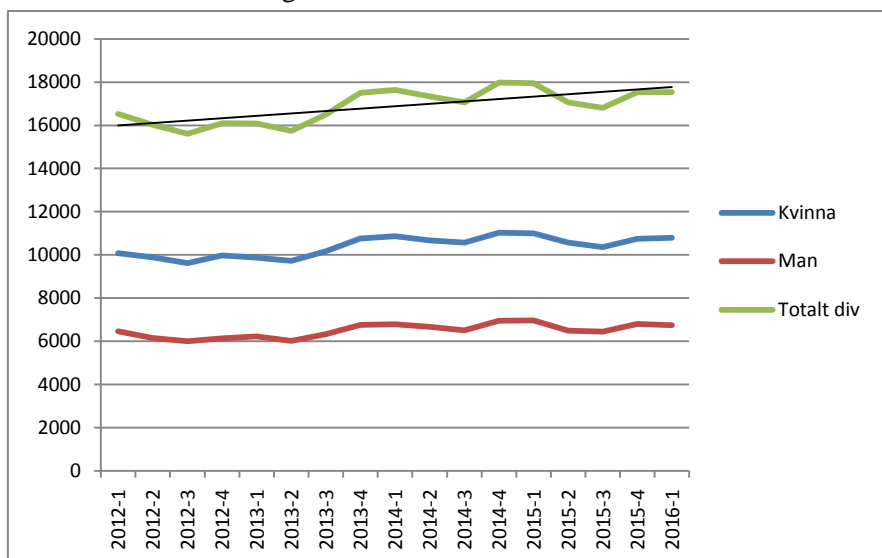


Diagram 15. Antal individer per kön som hämtat ut läkemedel med risk för beroende 2012:1–2016:1

De senaste åren har det skett en ökning av antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård. Förhållandet mellan åldersgrupperna har varit konstant under åren 2012-2015, det är fortfarande personer i åldersgruppen 65 år och äldre har hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende. Av de som hämtat ut läkemedel med risk för beroende är cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män, förhållande mellan könen är relativt konstant. Bland kvinnorna är det en större andel äldre som hämtat ut läkemedel än hos männen.

### Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

SOSFS 2012:9 innebar en ändring i föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvård. Riktlinjerna innehåller grundläggande krav för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse vid ordination, informationsöverföring och uppföljning i länets öppen- och slutenvård. De omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Syftet med riktlinjerna är att det ska finnas en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten samt att patient och sjukvårdande verksamheter ska veta syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationsändringar.

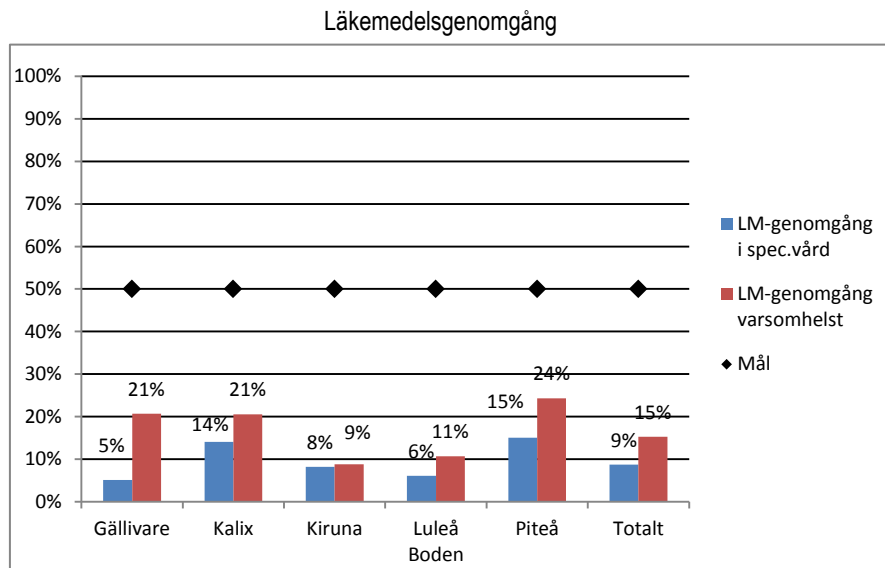


Diagram 16. Andel av patienter 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel under de senaste 12 månaderna och vårdkontakt inom slutna eller öppna specialiserad närsjukvård (inte primärvård) januari-april 2016 som fått läkemedelsgenomgång.

Diagrammet visar andelen patienter ur målgruppen som fått en läkemedelsgenomgång i specialiserad närsjukvård senaste året samt andelen av samma patientgrupp som har en läkemedelsgenomgång senaste året, oavsett var i sjukvården den är utförd. Jämförelsen visar att det finns behov att utföra och dokumentera läkemedelsgenomgångar i betydligt större omfattning än vad som görs, både inom specialiserad närsjukvård och övriga verksamhetsområden. Målet för indikatorn är att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Den specialiserade vården i Piteå närsjukvårdsområde har högsta andelen, 15 procent, med dokumenterad läkemedelsgenomgång följt av Kalix med 14 procent. Övriga närsjukvårdsområden ligger fortsatt på mycket låg andel dokumenterad läkemedelsgenomgång. Divisionen totalt har ökat sin andel från sex till nio procent jämfört med resultatet januari-april 2015.

#### Läkemedelsberättelse

Läkemedelsberättelse ska delges patienten skriftligt vid utskrivning från vårdavdelning vid sjukhus eller observationsplats.

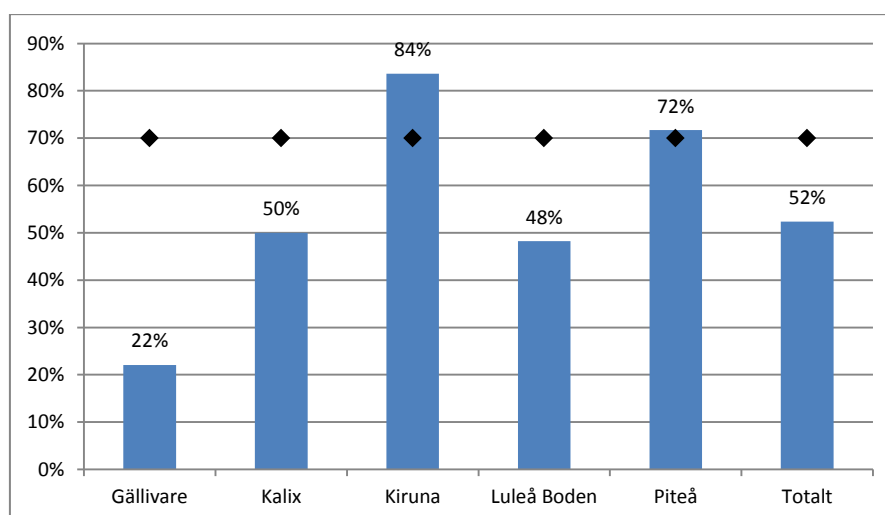


Diagram 17. Andel av patienter 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel under de senaste 12 månaderna och ett vårdtillfälle inom närsjukvården januari-april som har en journalförd läkemedelsberättelse under samma period.

Målet för indikatorn är 70 procent. Samtliga närsjukvårdsområden visar en ökning av andelen av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel som fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus men bara två klarar målet. Kiruna sjukhus ligger högst med 84 procent och Gällivare lägst, där har endast 22 procent ur målgruppen en, i VAS dokumenterad, läkemedelsberättelse. Det är små skillnader mellan könen.

### God samverkan internt och externt

*Strategiska allianser och samverkansgrupperingar bidrar till att utveckla kompetens, god kvalitet och effektiva verksamheter. Inom hälso- och sjukvården behöver samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetsituation för den enskilde. Detta är särskilt angeläget när det gäller äldre och för särskilt utsatta grupper. Sjukhusens vårdplatser ska nyttjas av de patienter som har behov av sluten specialistvård.*

### Oplanerade återinskrivningar

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus är ett mått som påverkas av hur väl samverkan kring vårdtunga/multisjuka patienter sker inom och mellan huvudmännen. Indikatorn mäter oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning, för alla åldrar. Resultatet mäts tertialvis per närsjukvårdsområde. Målet för indikatorn är en minskning med 10 procent jämfört med närsjukvårdsområdets helårsresultat för 2013.

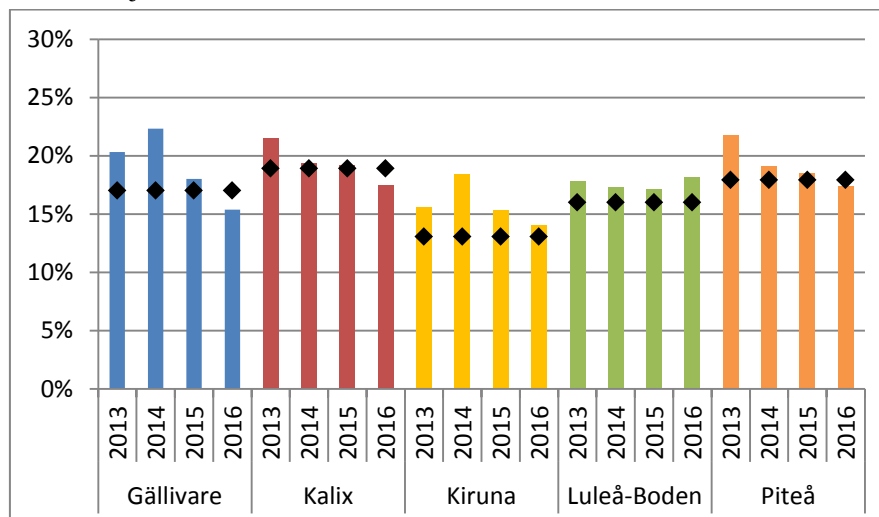


Diagram 18. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för perioden januari-april, 2013-2016. Per närsjukvårdsområde i förhållande till närsjukvårdsområdets mål.

Andelen oplanerade återinskrivningar har varierat mellan och inom närsjukvårdsområdena under åren. Diagrammet visar hur andelen sett ut för perioden januari-april mellan åren 2013-2016. Samtliga närsjukvårdsområden, förutom Luleå Boden har en minskning from 2014. Målet att minska med 10 procent uppfylls av Gällivare, Kalix och Piteå närsjukvårdsområde.

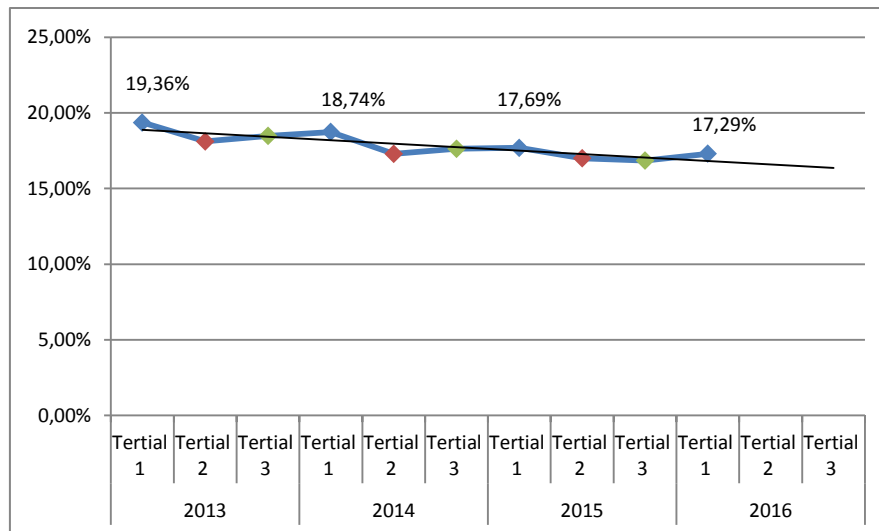


Diagram 19. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för närsjukvården totalt.

Man kan se en tydlig trend med minskade oplanerade återinskrivningar för närsjukvården från 2013. Det har dock varit svårt att uppfylla målet med 10 procents minskning totalt för divisionen. På divisionsnivå finns ingen skillnad mellan kön gällande oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.

## Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service

*Patient- och brukarmedverkan är en självklar del i hälso- och sjukvården och patienten är en medskapare i vården. Verksamheterna ska anpassa organisation, process och rutiner efter förhållningssättet personcentrerad vård, både på individ- och verksamhetsnivå.*

### Nationella patientenkäten

Patientupplevd kvalitet mäts via nationella patientenkäten. Enkäten genomförs under våren 2016 varför inga resultat är tillgängliga i dagsläget.

## En jämlik och jämställd hälsa

*Det nationella målet för folkhälsoarbetet är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstinget verkar för en jämlik och jämställd hälsa och hälsofrämjande förhållningssätt ska finnas väl inarbetade i verksamheten, tidigt förebyggande arbete ska prioriteras. Det förebyggande arbetet ska ske genom att sjukdomsförebyggande metoder integreras i det dagliga patientarbetet samt genom befolkningsinsatser.*

*Hälso- och sjukvården och tandvården har ansvar för att identifiera våldsutsatta, vuxna och barn, och i samverkan med andra (internt och externt) erbjuda stöd och hjälp.*

### Riskbedömning avseende levnadsvanor vid hjärtsjukdom eller stroke

Hälso- och sjukvården ska verka för att förbygga ohälsa och det sjukdomsförebyggande arbetet är del av hälso- och sjukvårdens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

De sjukdomsförebyggande riktlinjerna berör hela sjukvården. Enligt riktlinjerna bör patienter tillfrågas om sina levnadsvanor när det är relevant utifrån det medicinska tillståndet. När dessa vanor bedöms som ohälsosamma ska hälso- och sjukvården erbjuda rådgivning.

Inom de internmedicinska specialiteterna är patienter med vårdkontakt för hjärtsjukdom eller stroke en stor grupp. För denna patientgrupp kan levnadsvanorna påverka sjukdomsförloppet varför riskbedömning av levnadsvanor blir en viktig del i sekundärpreventionen.

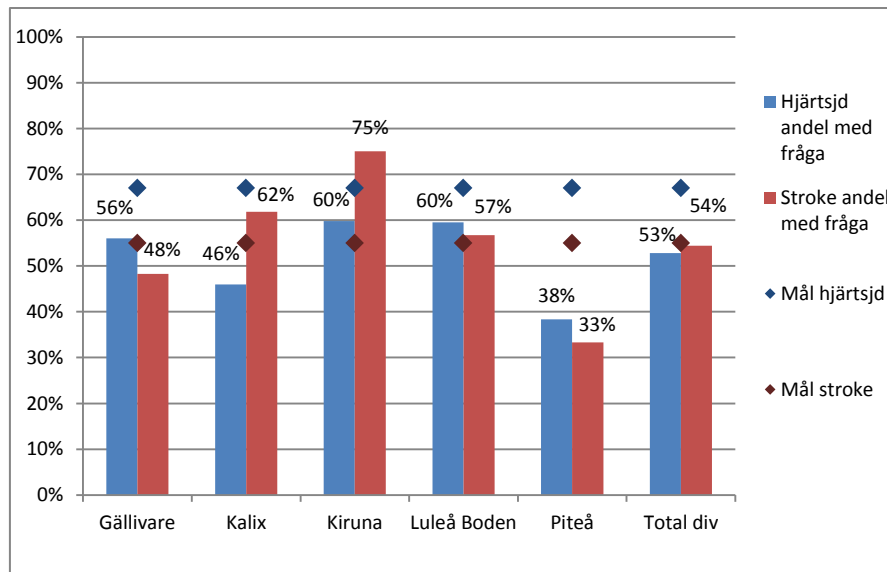


Diagram 20. Andel av patienter med besök inom internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom eller stroke januari-april 2016, som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana

Totalt sett är det något högre andel av strokepatienterna som fått frågor om levnadsvanor än patienter med ischemisk hjärtsjukdom. Hos strokepatienter är det 50 procent av kvinnorna och 57 procent av männen som fått frågor. Vid hjärtsjukdom har 51 procent av kvinnorna och 54 procent av männen fått en eller flera frågor om levnadsvanor. Målet är att 55 procent av de insjuknade i stroke och 67 procent av de insjuknade i hjärtsjukdom (dvs länssnitt 2015) ska få frågor om levnadsvanor, det uppnås inte för divisionen totalt. Inget närsjukvårdsområde når målet för hjärtsjukdom, Kalix, Kiruna och Luleå Boden klarar målet för stroke. Piteå närsjukvårdsområde är det enda som inte uppnår målet för något av diagnosområdena.

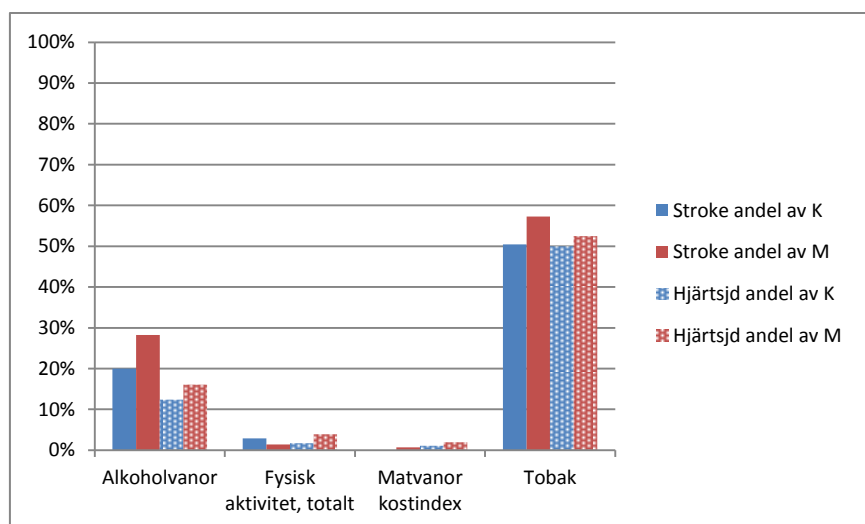


Diagram 21. Procentuell fördelning, per riskområde, av de frågor som ställts till kvinnor och män med besök inom internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom eller stroke.

Fråga om levnadsvana ställs framför allt inom riskområdena tobak och alkohol för både kvinnor och män. Riskbedömning av levnadsvanor gällande matvanor och fysisk aktivitet sker ännu i ringa omfattning för målgrupperna.

#### Riskbedömning avseende levnadsvanor vid schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom

Patienter med schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom löper stor risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen eller på grund av biverkningar

av medicineringen som kan leda till fysiska sjukdomar. Att göra riskbedömning av levnadsvanor är därför av största vikt för dessa patientgrupper.

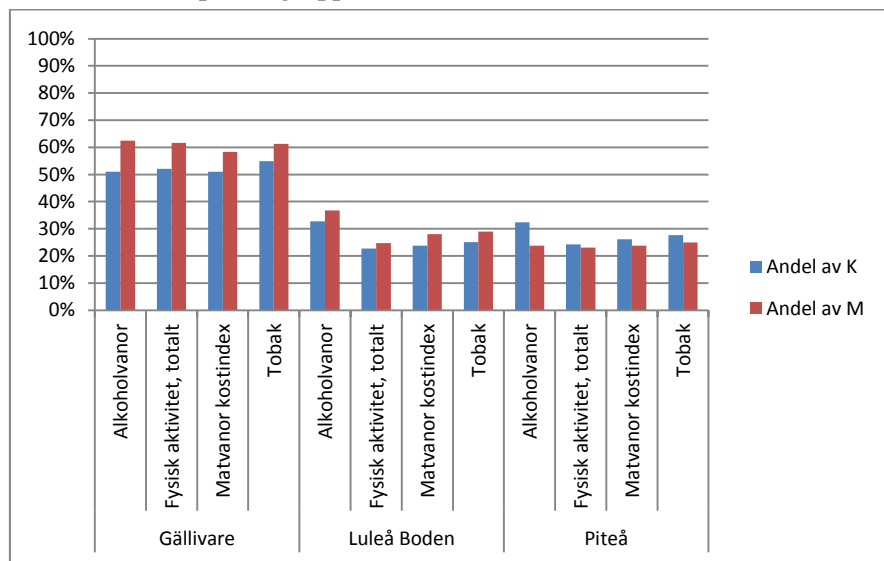


Diagram 22. Andel av patienter med besök inom psykiatrin för schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom som fått en eller flera frågor om levnadsvanor. Per närsjukvårdsområde, januari-april 2016.

Inom psykiatrin varierar andelen patienter med journalförd riskbedömning mellan närsjukvårdsområdena, i Gällivare riskbedömdes 66 procent av målgruppen under perioden medan enbart 39 procent av målgruppen har dokumenterad riskbedömning i Piteå. Målet för indikatorn är 60 procent vilket är länsnittet för 2015. För divisionen totalt har 2490 patienter en vårdkontakt avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom inom psykiatrin under januari-april 2016. Av dessa har 1170 en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket utgör 47 procent. Det är 45% av kvinnorna och 47% av männen som har fått en eller flera frågor om levnadsvana

#### Våld i nära relation

För närsjukvården har totalt 476 personer (308 kvinnor och 168 män) fått fråga om våld i nära relation under januari-april 2016. Indikatorn är ny för 2016 och är inte målsatt utan följs för att se hur implementeringen går.

	Gällivare	Kalix	Kiruna	Luleå Boden	Piteå
Barn har bevittnat	3%			3%	7%
Medger aktuell våldsutsatthet i nära relation	6%			5%	6%
Medger tidigare våldsutsatthet	26%			34%	37%

Tabell 1. Andel av de tillfrågade som svarat att de är eller har varit utsatt för våld i nära relation samt andel barn som bevittnat våldet, januari-april 2016

Implementeringen av att ställa fråga om våld och dokumentera svaret i VAS går sakta framåt. Frågor ställs främst inom psykiatrin i länet och rehabiliteringsmedicin vid Sunderby sjukhus. Även akutsjukvården i Kalix, Piteå och Sunderbyn har dokumenterat fråga om våld men i Kiruna finns ingen dokumentation i VAS. Det saknas värden för vilken typ av våldsutsatthet individen har haft, vilket förklarar att det har ställts frågor i Kalix men det framgår inte vad som svarats. Det är totalt 36 procent av de tillfrågade som svarat att de är eller tidigare har varit utsatt för våld i en nära relation, i fyra procent av fallen har barn bevittnat våldet.