

Vårdval primärvård uppföljning januari-april 2021

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Covid-19 pandemin	3
Sammanfattning	3
Allmänt	5
Resultat	6
Trygga norrbottningar med god livskvalitet	6
Hälsosamtal 40-, 50- och 60-åringar.....	6
Säsongsinfluensa.....	7
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	9
Vårdkontakter på distans	9
Utomlänsvårdkontakter via internet.....	10
Våld i nära relation	11
Läkemedelsgenomgång	11
Samordnad individuell plan SIP	11
Filiabler och servicepunkter.....	12

Bakgrund

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 med utgångspunkten att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag, de ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån regionens beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet. Beställarens uppföljning har fokus på att länets befolkning får en primärvård som är jämlik och håller hög kvalitet. Uppföljningen utgår från uppföljningsplanen och resultaten redovisas i delårs- och årsrapporter. Resultaten finns tillgängliga kontinuerligt och transparent för samtliga hälsocentraler i Region Norrbottens datalager. Rapporterna är könsuppdelade för att ge möjlighet att analysera om det förekommer skillnader som tyder på ojämlikhet. Listningsläget och redovisning om vårdvalsersättning är transparent och finns tillgängliga för hälsocentraler via regionens listningssystem LISA. Sammanställning av resultat per tertiäl och år tillhandahålls samtliga hälsocentralsledning samt divisions- och närsjukvårdsledning för hälsocentralerna i egenregion.

Covid-19 pandemin

Då covid-19 pandemin inte har minskat i omfattning har den fortsatt att påverka vården vid länets hälsocentraler under årets fyra första månader. Förändrade arbetsuppgifter, utlån av medarbetare till sjukhusen samt att medarbetarna ännu inte vaccinerats inverkar menligt på förutsättningarna att uppfylla vårdvalsuppdraget vilket påverkar resultaten negativt avseende de indikatorer som följs.

Sammanfattning

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 24 i egen regi och fyra hälsocentraler drivs av privata företag. Covid-19 pandemin har fortfarande stor påverkan på hälsocentralerna vilket syns i resultaten.

Norrbottens hälsosamtal har under perioden genomförts för ca 4,2 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar. Det är tolv hälsocentraler som påbörjat arbetet med hälsosamtal vilket är färre än jämförbar period 2020 då 26 hälsocentraler utfört hälsosamtal.

Det är totalt 48 procent av länets befolkning över 65 år som vaccinerat sig denna vintersäsong jämfört med föregående vintersäsong (38%).

Två av länets hälsocentraler når målet för efterkontroll av nyförlösta kvinnor.

Målet för hembesök hos familjer med nyfött barn nås av 14 hälsocentraler. Länssnittet för telefontillgänglighet är 81 procent besvarade samtal vilket är lägre jämfört med samma period 2020 (82,5%). Orsakerna till sämre tillgänglighet är framför allt relaterade till pandemin såsom ökad sjukfrånvaro/vård av barn, utlån av medarbetare samt ökat tryck på telefontider på grund av frågor om vaccinering för covid-19.

Länssnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar är 92 procent för årets

fyra första månader vilket är i nivå med samma period förra året. Det finns ingen skillnad mellan könen. Snittet för perioden varierar mellan hälsocentralerna där Bergnäset har lägst genomsnitt med 68 procent och Piteå hälsocentral (99%) har högst genomsnittlig andel med medicinsk bedömning inom tre dagar.

Tolv av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen för att utveckla hjärt-kärlsjukdom har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är totalt 68 procent av riskgruppen som tillfrågats, vilket är i nivå med samma period förra året. Inom gruppen är det vanligare att män (69%) än kvinnor (63%) får samtal om levnadsvanor. Det är samma skillnad mellan könen som föregående år.

Nio hälsocentraler når målet att 60 procent av riskgruppen för att utveckla psykisk ohälsa har fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt i länet har 53,5 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är en minskning jämfört med samma period förra året (55 %). Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor men ingen tydlig könsskillnad finns för riskgruppen totalt (kvinnor 54% och män 53%). Under januari-april har 1939 kvinnor och 788 män deltagit i någon form av samtalsbehandling, vilket är färre än jämförbar period 2020. Det är stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler. Sex hälsocentraler har använd video/webb för distanskonsultation eller behandling. Totalt har 31 613 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under januari-april 2021. Det kan jämföras med 19 211 vårdkontakter på distans under samma period 2020. Kontakterna via video/webb har ökat och är nu nio procent av distanskontakterna jämfört med tre procent samma period förra året. Under november, december 2020 samt januari 2021 har 8 365 digitala utomlänsvårdkontakter tagits via Internet dvs ca 2800 vårdkontakter per månad. Dubbelt så många digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor jämfört med män.

Drygt 2 760 patienter har tillfrågats om våld i nära relation, det är jämförbart med samma period förra året. Det är 440 kvinnor och 124 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet. Tolv 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 januari-april är 35 procent vilket är i nivå med samma period åren 2019 och 2020. Det är ingen skillnad för kvinnor (35%) och män (34%). Det är bara tre hälsocentraler; Arjeplog, Gällivare och Jokkmokk som når målet.

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 516 samordnade individuella planer under perioden januari-april. Det är färre jämfört med förra årets 577 planer under samma period. I 76 procent av planerna har patienten deltagit i planeringen och i 75 procent av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad.

Det är åtta filialer och 11 servicepunkter som har beviljats ersättning inom vårdvalet under 2021. Samtliga servicepunkter samt sju filialer är i drift men filialen i Harads är ännu inte startad. Det har varit en utmaning att bemanna filialer och servicepunkter då pandemin kräver personalinsatser.

Allmänt

I Norrbotten finns 28 hälsocentraler, av dessa drivs 24 i egen regi. Fyra hälsocentraler drivs av privata företag; Gällivare Hälsocentral och tre hälsocentraler inom Praktikertjänst AB; Cederkliniken i Piteå, Vårdcentralen Norra-Hamn i Luleå och Norrskenets hälsocentral i Vittangi med filialer i Kiruna och i Karesuando. Drygt 36 000 norrbottningar är listade på en privat hälsocentral (14%). Den 1 maj 2021 öppnar ytterligare en privatdriven hälsocentral; Hermelinen vårdcentral.

Resultaten presenteras per april 2021. Tolv av länets hälsocentraler har fler än 10 000 listade. Kiruna hälsocentral är störst med 16 933 listade. Fem hälsocentraler har färre än 5 000 listade, dessa hälsocentraler är verksamma i glesbygd eller på mindre ort. Arjeplog hälsocentral är minst med drygt 2 600 listade personer.

Den vårdpeng/vårdvalsersättning som hälsocentraler får månadsvis står för huvuddelen av hälsocentralens intäkter. Vårdpengen bygger på ålderskapitering 65 procent, socioekonomiskt index (CNI) 10 procent och vårdtyngd (ACG) 25 procent. Länsnittet för var och en av dessa tre kvoter är 1,0 och kvoterna fastställs månadsvis.

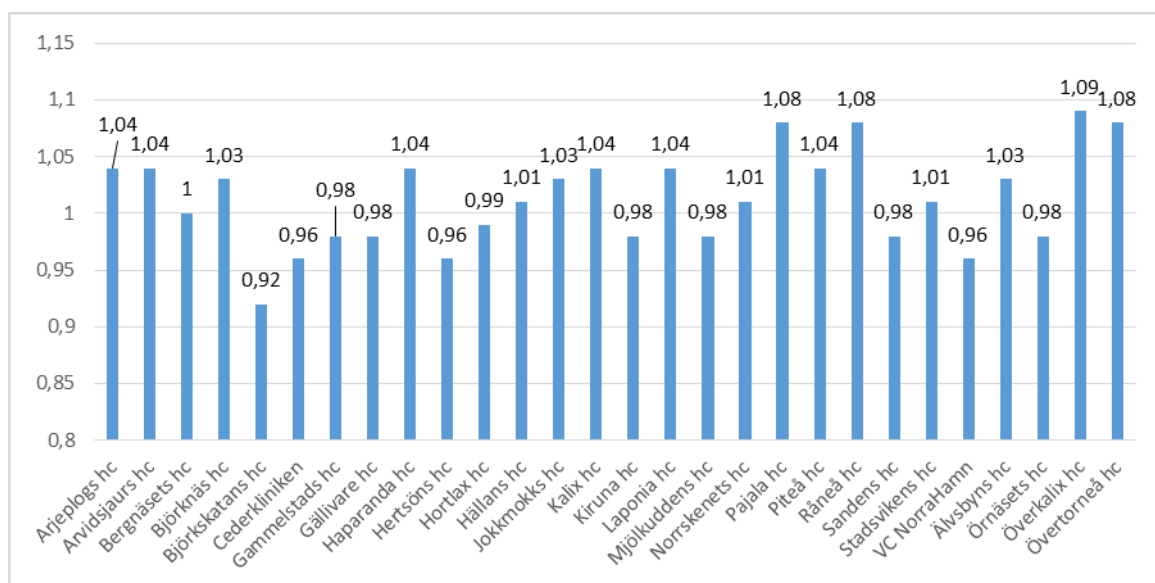


Diagram 1. Ålderskapiteringskvot april 2021

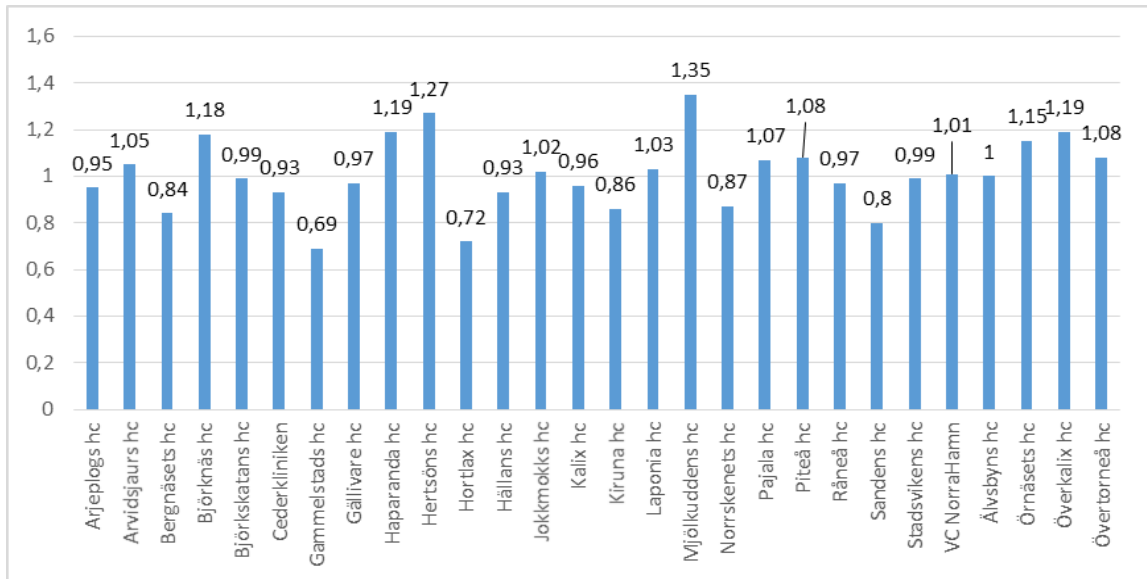


Diagram 2. CNI-kvot april 2021

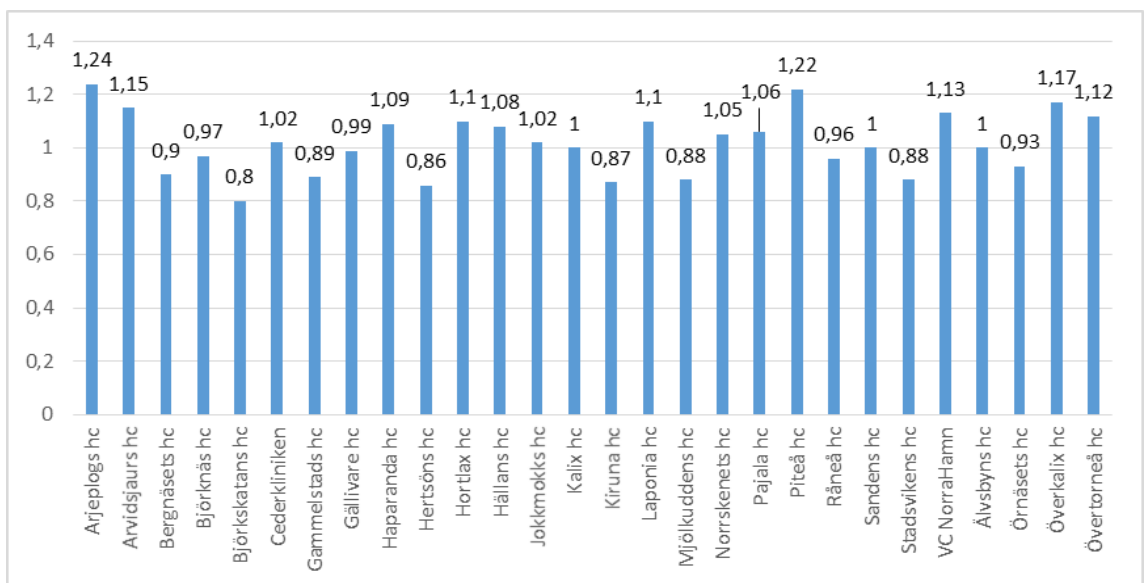


Diagram 3. ACG-kvot april 2021

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 tolv hälsocentraler som påbörjat arbetet

med hälsosamtal vilket är färre än jämförbar period 2020 då 26 hälsocentraler utfört hälsosamtal. De hälsocentraler som utfört samtal under januari-april har en högre andel genomförda samtal jämfört med samma tid i fjol. Totalt har 375 samtal genomförts i länet. Målet är 30 procent. Arvidsjaur ligger i topp, där har 27 procent av målgruppen redan genomfört ett hälsosamtal. Totalt i länet har 4,2 procent av 40-, 50- och 60-åringar deltagit i hälsosamtal, det är 4,7 procent av kvinnorna och 3,8 procent av männen som genomfört samtal. Fördelat per åldersgrupp har 4,4 procent av länets 60-åringar, 3,7 procent av 50-åringar och 4,6 procent av 40-åringar genomfört hälsosamtal under årets första fyra månader.

Säsongsinfluensa

Hos samtliga hälsocentraler, förutom Björknäs och Mjölkkudden, har en högre andel av listade 65 år och äldre vaccinerat sig mot säsongsinfluensa jämfört med förra året. Det är totalt 48 procent av länets befolkning över 65 år som vaccinerat sig denna vintersäsong jämfört med föregående vintersäsong (38%).

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. Två av länets hälsocentraler, Norrskenet och Arvidsjaur, når målet att 85 procent av nyförlösta kvinnor varit på efterkontroll inom föreskriven tid. Länsnittet är 62 procent vilket är högre jämfört med samma period förra året (44%).

Hembesök till familjer med nyfött barn

Målet för hembesök hos familjer med nyfött barn är 75 procent. Länsnittet är 68 procent vilket är en försämring jämfört med samma period förra året (78%). Målet nås av 14 hälsocentraler.

Telefontillgänglighet

Några hälsocentraler har haft stora variationer i telefontillgängligheten under januari-april. Orsakerna till sämre tillgänglighet är framför allt relaterade till pandemin såsom ökad sjukfrånvaro/vård av barn, utlån av medarbetare samt ökat tryck på telefontider på grund av frågor om vaccinering för covid-19. Länsnittet för tertialen är 81 procent besvarade samtal vilket är lägre jämfört med samma period 2020 (82,5%). Det är 13 hälsocentraler som har en telefontillgänglighet på 90 procent eller mer. Sandens hälsocentral har 100 procent tillgänglighet. Björknäs har sänkt sin tillgänglighet från 63 procent i februari till 36 procent i april. Det är den hälsocentral som har flest inkommande samtal, för april är det 6 400 samtal in. Jämfört med Kalix och Kiruna hälsocentral som är i samma storleksklass, har Björknäs dubbelt så många inkommande samtal under april medan de tre hälsocentralerna lyckats besvara samma antal samtal (2 300 samtal).

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. Länssnittet för årets fyra första månader ligger på 91-92 procent varje månad vilket är i nivå med samma period förra året. Det finns ingen skillnad mellan könen. Snittet för perioden varierar mellan hälsocentralerna där Bergnäset har lägst genomsnitt med 68 procent och Piteå hälsocentral har högst genomsnittlig andel med medicinsk bedömning inom tre dagar (99%).

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

Tolv av länets hälsocentraler når målet att 70 procent av riskgruppen har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är totalt 68 procent av riskgruppen som tillfrågats, vilket är i nivå med samma period förra året. Inom gruppen är det vanligare att män (69%) än kvinnor (63%) får samtal om levnadsvanor. Det är samma skillnad mellan könen som 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. Nio av de tolv hälsocentralerna som uppfyllt kravet att fråga 70 procent av riskgruppen om levnadsvanor, når målet att 60 procent av personer med identifierad risk fått åtgärder. Fem hälsocentraler når även målet att ha gjort åtgärder för 80 procent av personerna med identifierad risk.

Riskgrupp depression, ångest och sömnstörning

Målet är att 60 procent av riskgruppen ska ha fått frågor om levnadsvanor, detta uppnås av nio hälsocentraler. Totalt i länet har 53,5 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, det är en minskning jämfört med samma period förra året (55 %). Det finns skillnader mellan hälsocentraler hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor men ingen tydlig könsskillnad finns för riskgruppen totalt (kvinnor 54% och män 53%).

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. Sju hälsocentraler når målet på 50 procent och sex hälsocentraler når målet på 70 procent.

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-april har 1939 kvinnor och 788 män deltagit i någon form av samtalsbehandling, vilket är färre än jämförbar period 2020. Det är stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler. Sex hälsocentraler har använt video/webb för distanskonsultation eller behandling.

God, nära och samordnad vård

Vårdkontakter på distans

Totalt har 31 613 vårdkontakter på distans genomförts i primärvården under januari-april 2021. Det kan jämföras med 19 211 vårdkontakter på distans under samma period 2020.

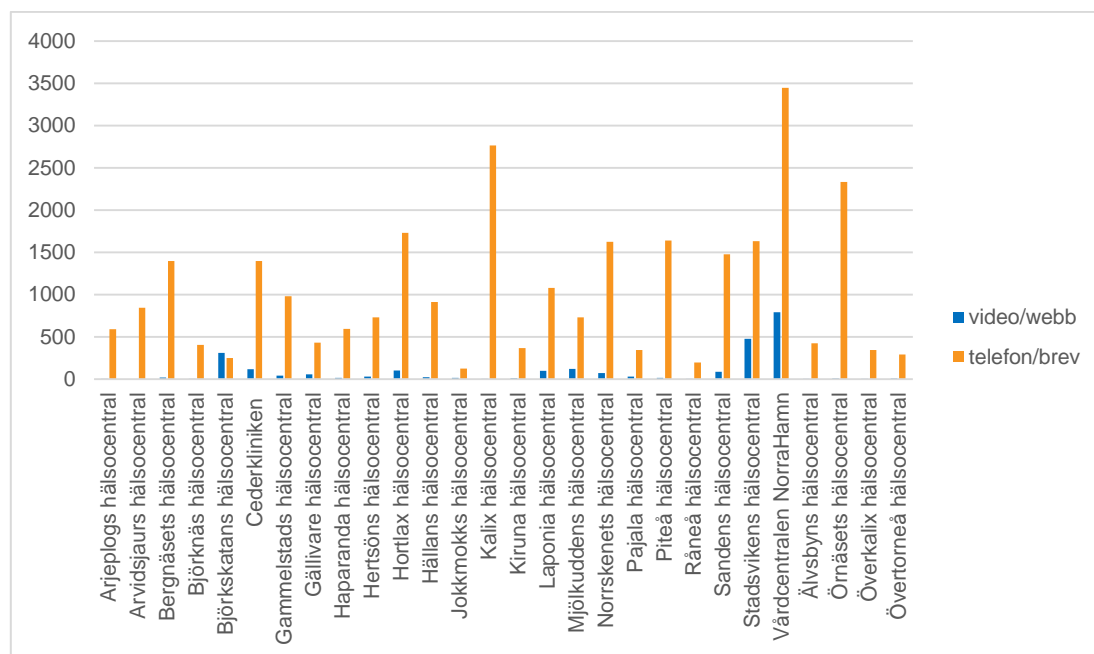


Diagram 4. Distanskontakter januari-april 2021 per hälsocentral

Ökningen kan tillskrivas det extraordinära läget med covid-19 pandemin som inneburit ett större behov av kontakt på distans. Av de 29 128 vårdkontakterna via telefon eller brev är det 501 kontakter som skett med brev och resten via telefon. Kontakterna via video/webb har ökat och är nu nio procent av distanskontakterna jämfört med tre procent samma period förra året. Det är bara vid Arvidsjaur hälsocentral som inga vårdkontakter skett via video/webb. Av de som haft vårdkontakt på distans är 64 procent kvinnor och 36 procent män.

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. Kostnader för utomlänsvårdkontakter är hittills drygt 2 mnkr för årets första månader.

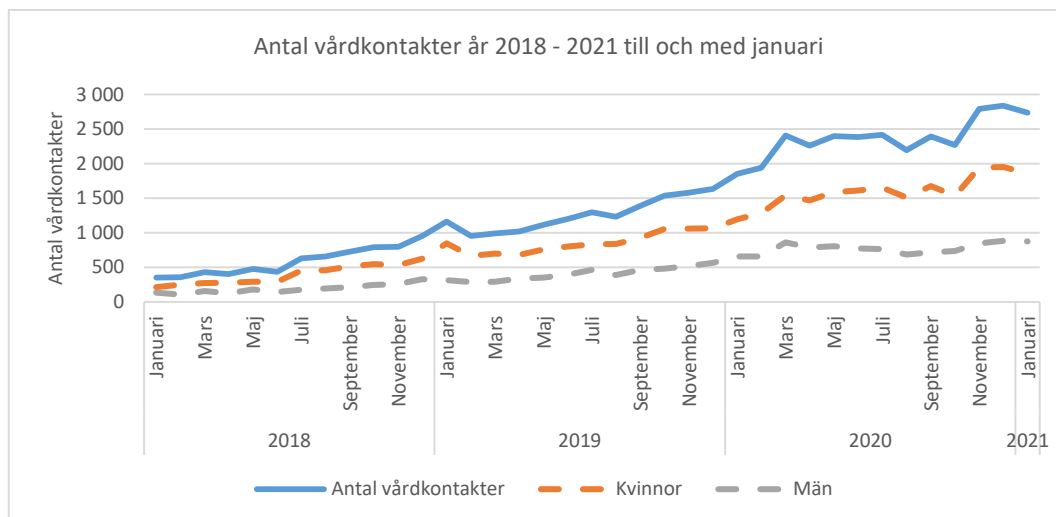


Diagram 5. Utomlänsvårdkontakter via Internet

Under november, december 2020 samt januari 2021 har 8 365 digitala utomlänsvårdkontakter tagits via Internet dvs ca 2800 vårdkontakter per månad. Det är en ökning jämfört med samma period förra året då 5 071 utomlänsvårdkontakter gjordes av länets invånare. Dubbelt så många digitala utomlänsvårdkontakter gjordes av kvinnor jämfört med män.

Våld i nära relation

Drygt 2 760 patienter har tillfrågats om våld i nära relation, det är jämförbart med samma period förra året. Av de som tillfrågats är 66 procent kvinnor och 34 procent män. Det är 440 kvinnor och 124 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet. Tolv 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 35 procent vilket är i nivå med samma period åren 2019 och 2020. Det är ingen skillnad för kvinnor (35%) och män (34%). Det är bara tre hälsocentraler; Arjeplog, Gällivare och Jokkmokk som når målet.

Samordnad individuell plan SIP

Enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten 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 516 samordnade individuella planer under perioden januari-april. Det är färre jämfört med förra årets 577 planer under samma period. I 76 procent av planerna har patienten deltagit i

planeringen och i 75 procent av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad.

Filialer och servicepunkter

Det är åtta filialer och 11 servicepunkter som har beviljats ersättning inom vårdvalet under 202. Samtliga servicepunkter samt sju filialer är i drift men filialen i Harads är ännu inte startad. Det har varit en utmaning att bemanna filialer och servicepunkter då pandemin kräver extra personalresurser. I Kalix närsjukvårdsområde har servicepunkten i Karungi inte startat på grund av att personal omplacerats till covidvård. I Piteå närsjukvårdsområde har felaktig registrering i VAS av besöken vid servicepunkterna nu åtgärdats så att besöken börjar synas i statistiken i datalagret.