

Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-augusti 2015

Bakgrund

Landstingets styr- och planeringsprocess innebär att landstingsfullmäktige fastställer vision, verksamhetsidé, mål samt ett antal framgångsfaktorer i en strategisk plan. I landstingsstyrelsens plan utvecklas och preciseras den strategiska planen, denna ligger sedan till grund för beställningarna av hälso- och sjukvård. Beställning av hälso- och sjukvård sker via beställar- och analysenheten i samverkan med vårddivisionerna. Beställningarna utgår från och följs upp ur perspektivet Verksamhet.

Allmänt

Division Närsjukvård delas in i fem olika områden: Gällivare, Kalix, Kiruna, Luleå Boden och Piteå närsjukvårdsområde. Beställning av närsjukvård följs upp genom ett antal indikatorer inom de perspektiv som återfinns i Hälso- och sjukvårdens generella villkor. Resultaten redovisas per närsjukvårdsområde och/eller närsjukvården totalt. Resultat för Vårdval primärvård presenteras i egen delårsrapport.

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.

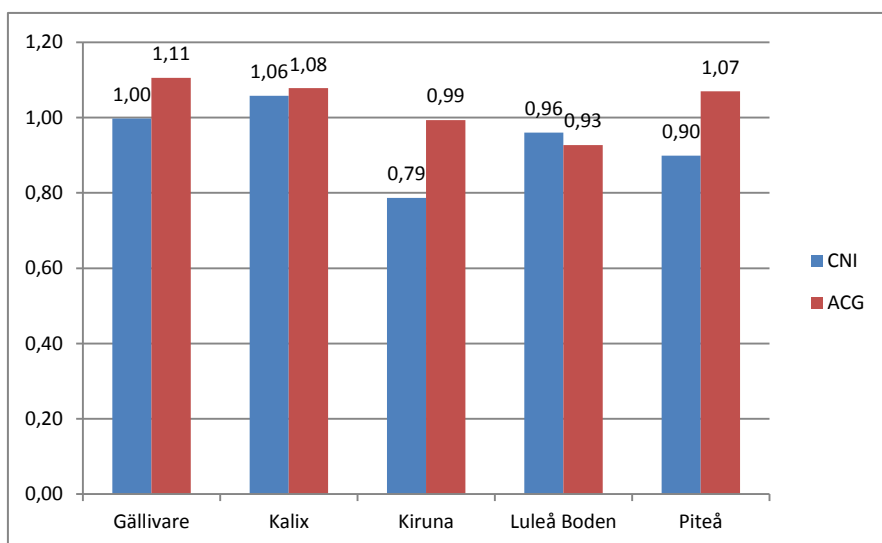


Diagram 1. Fördelning av ACG och CNI per närsjukvårdsområde från LISA listningssystem, period 201508.

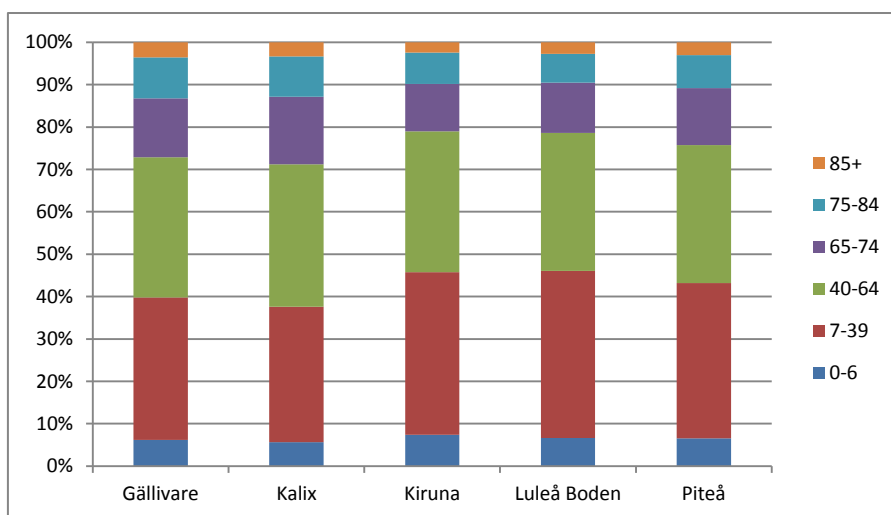


Diagram 2. Procentuell fördelning av åldersgrupper i befolkningen per närsjukvårdsområde andra kvartalet 2015.

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

Kalix närsjukvårdsområde har den högsta andelen 65 år och äldre (29 %) samt högst CNI (1,06). Gällivare har högsta ACG-kvoten med 1,11.

Resultat

I Beställningens del två, Hälsa- och sjukvården generella villkor, specificeras kravet på leverantören utifrån följande perspektiv:

- Patientcentrerad hälso- och sjukvård
- Tillgänglig hälso- och sjukvård
- Jämlig och effektiv hälso- och sjukvård
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Resultaten presenteras utifrån denna indelning. Primärvården är inkluderad i resultaten per närsjukvårdsområde om inte annat anges.

Patientcentrerad hälso- och sjukvård

Patientens starka ställning i vården är utgångspunkt för att kunna tillhandahålla en patientcentrerad vård. Det innebär ett samspel av för patienten flera värdeskapande delar såsom bemötande, delaktighet, information, kontinuitet och samverkan.

Brytpunktsamtal och behandlingsstrategi

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.

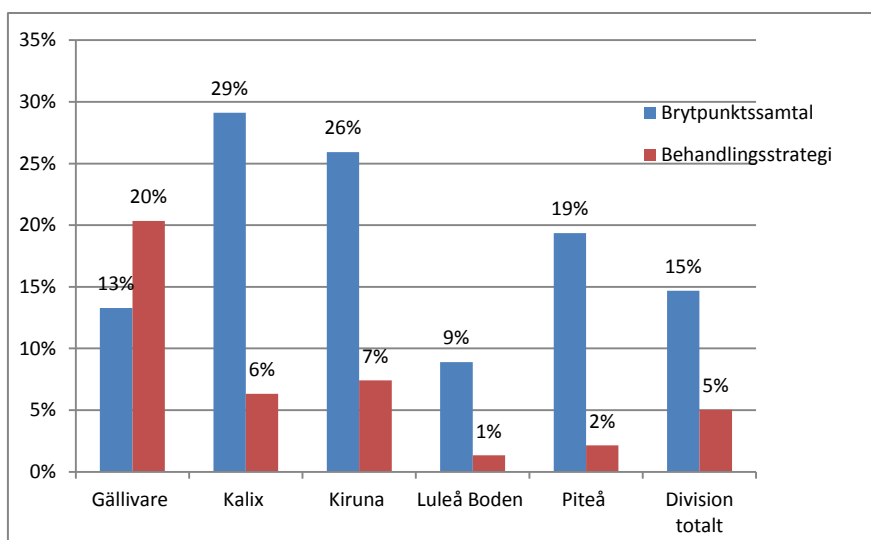


Diagram 3. Andel patienter med palliativ diagnos januari-augusti 2015, med journalfört brytpunktssamtal och/eller behandlingsstrategi under samma period

De nya sökorden är fortfarande inte implementerade i någon större omfattning. Kalix närsjukvårdsområde har den högsta andelen, i VAS dokumenterade, brytpunktssamtal med 29 procent men i Luleå Boden dokumenteras endast nio procent av brytpunktssamtalen till patienter som får palliativ diagnos, enligt rutin i VAS. Dokumentationen av sökordet behandlingsstrategi har ökat och förekommer nu i samtliga närsjukvårdsområden. I Gällivare närsjukvårdsområde har sökordet behandlingsstrategi ökat från 11 till 20 procent mellan tertialerna. För divisionen som helhet har det skett en liten ökning av, i VAS dokumenterade, brytpunktssamtal samt behandlingsstrategi hos patienter med palliativ diagnos. Av de som fått brytpunktssamtal är 29 procent kvinnor och 33 procent män, motsvarande för behandlingsstrategi är 10 procent kvinnor och 11 procent män.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

God tillgänglighet är grundläggande för att patienter och medborgare ska ha förtroende för landstinget. Grunden är den professionella bedömningen av vårdbehovet som görs utifrån den prioritetsordning som gäller. Med detta som utgångspunkt ska vård erbjudas inom rimlig tid.

Tillgänglighet

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

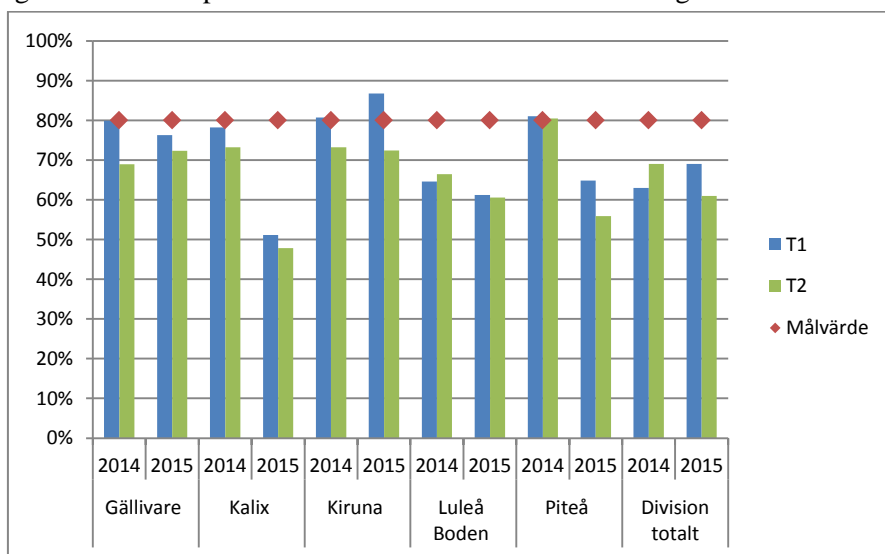


Diagram 4. Andel patienter som fått läkarbesök inom den planerade specialiserade vården inom 60 dagar, första och andra tertialen 2015 jämfört med 2014 och målnivå.

Samtliga närsjukvårdsområden har sänkt tillgängligheten till läkarbesök inom planerade specialiserad vård från tertial 1 till tertial 2. Ingen uppnår målet på 80 procent. Piteå och Kalix närsjukvårdsområden har en kraftig sänkning mellan åren 2014-2015. Divisionens totala tillgänglighet för specialistläkarbesök perioden januari-augusti 2015 är 62 procent, vilket är en minskning jämfört med 2014 då 69 procent av läkarbesöken under motsvarande period skedde inom 60 dagar. För division närsjukvård totalt är det 62 procent av både kvinnor och män som fått sitt läkarbesök inom planerad specialistvård inom 60 dagar för perioden januari-augusti 2015.

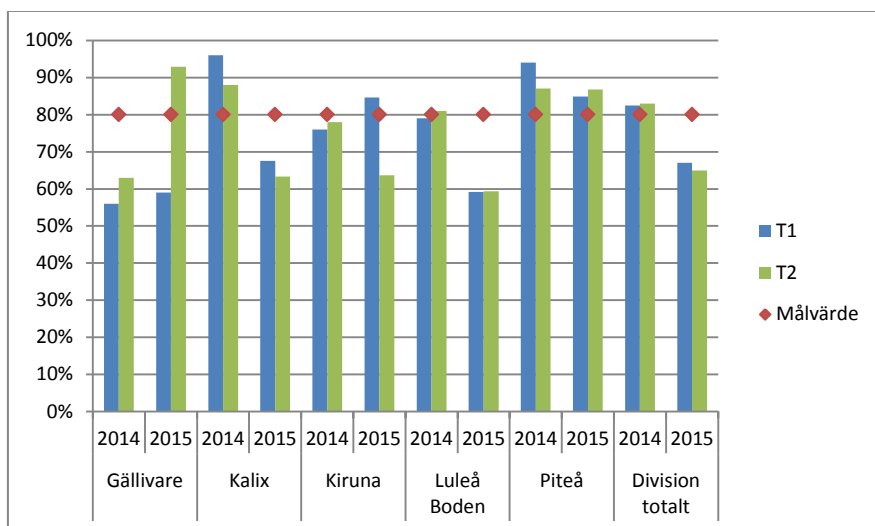


Diagram 5. Andel patienter som fått åtgärd inom den specialiserade vården påbörjad inom 60 dagar, första och andra tertialen 2015 jämfört med 2014 och målnivå.

Gällivare och Piteå närsjukvårdsområde klarar målet att 80 procent av åtgärder i specialistvården påbörjas inom 60 dagar för andra tertialen. Luleå Boden närsjukvårdsområde ligger på samma nivå som tertial 1, 59 procent. I Kalix och Kiruna har tillgängligheten till åtgärd inom den specialiserade vården minskat mellan tertial 1 och tertial 2 och ligger nu på drygt 60 procent. Divisionens totala tillgänglighet för åtgärd har minskat och ligger nu på 66 procent för perioden januari-augusti jämfört med 2014 när den låg på 83 procent. För division närsjukvård totalt är det 64 procent av kvinnorna och 68 procent av männen som fått åtgärd påbörjad i den planerade specialistvården inom om 60 dagar för perioden januari-augusti, det är en minskning jämfört med samma period 2014 (kvinnor 84 procent och män 81 procent).



Diagram 6. Andel patienter med första kontakt inom psykiatrin inom 60 dagar (alla vårdgivarkategorier), första och andra tertialen 2015 jämfört med 2014 och målnivå.

Psykiatrin i Gällivare och Piteå klarar målet att 80 procent av patienter med första kontakt inom psykiatrin, får den inom 60 dagar för perioden januari-augusti 2015. I Luleå Boden har tillgängligheten sänkts ytterligare för andra tertialen 2015 jämfört med första tertialen och minskat jämfört med 2014.

Psykiatrin i Piteå närsjukvårdsområde har god tillgänglighet till läkare, 92 procent inom 60 dagar för andra tertialen. Tillgängligheten till kurator (57 procent) och psykolog (40 procent) är låg medan övriga vårdgivarkategorier ligger mellan 73 och 100 procent inom 60 dagar. I Gällivare närsjukvårdsområde sker över 80 procent av besöken inom 60 dagar hos samtliga vårdgivarkategorier. Luleå Boden har mycket låg tillgänglighet till läkare, 33 procent av besöken sker inom 60 dagar för andra tertialen medan övriga vårdgivarkategorier har en tillgänglighet på 80-100 procent.

För division närsjukvård totalt är det 64 procent av kvinnorna och 63 procent av männen som fått en första kontakt med psykiatrin inom 60 dagar under perioden januari-augusti 2015. Motsvarande siffror för 2014 är 80 procent för kvinnor och 82 procent för män.

Jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

Alla norrbottningar ska få vård utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, oavsett var i länet patienten söker och oavsett vem som söker. Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många patienter som möjligt till nytta. 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.

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.

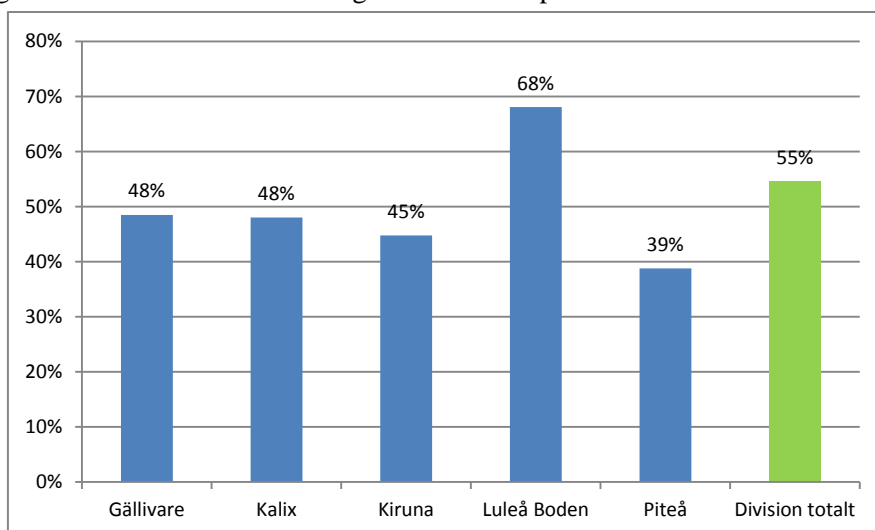


Diagram 7. Andel patienter med vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke, som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet inom internmedicinska specialiteter januari-augusti 2015.

För divisionen totalt har 4132 patienter en vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke inom internmedicin januari-augusti 2015. Av dessa har 2254 (55%) en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet. Resultaten varierar mellan närsjukvårdsområden. Luleå Boden har högst andel patienter med journalförd riskbedömning (68%) medan Piteå närsjukvårdsområde ligger lägst med 39

procent. För divisionen totalt är det 55 procent av patienter med vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke inom internmedicinska specialiteter som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket är en liten ökning jämfört med första tertialen (51%).

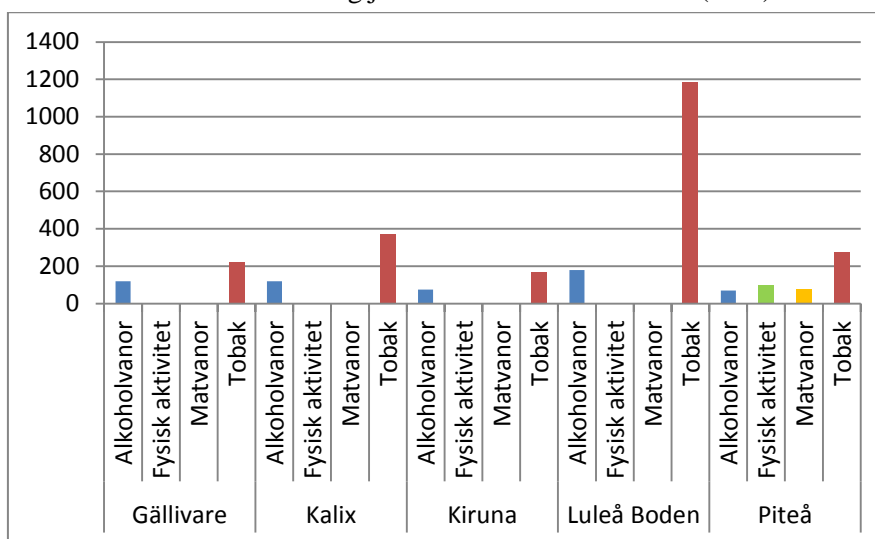


Diagram 8. Antal frågor som ställts om levnadsvana januari-augusti 2015 till patienter med vårdkontakt inom internmedicinsk specialistvård med huvuddiagnos hjärtsjukdom eller stroke.

Inom den internmedicinska specialistvården är frågan om tobaksbruk den vanligast förekommande, följt av alkohol. Det är enbart i Piteå som frågor ställts, om än väldigt få, inom alla fyra riskområdena. I samtliga närsjukvårdsområden får färre kvinnor än män fråga om levnadsvana. I Kalix och Kiruna är det nästan lika många kvinnor som män som får fråga, där det skiljer 2 procent mellan könen. I Gällivare är det störst skillnad mellan könen, där får 42 procent av kvinnor med vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke fråga, mot 52 procent av männen.

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

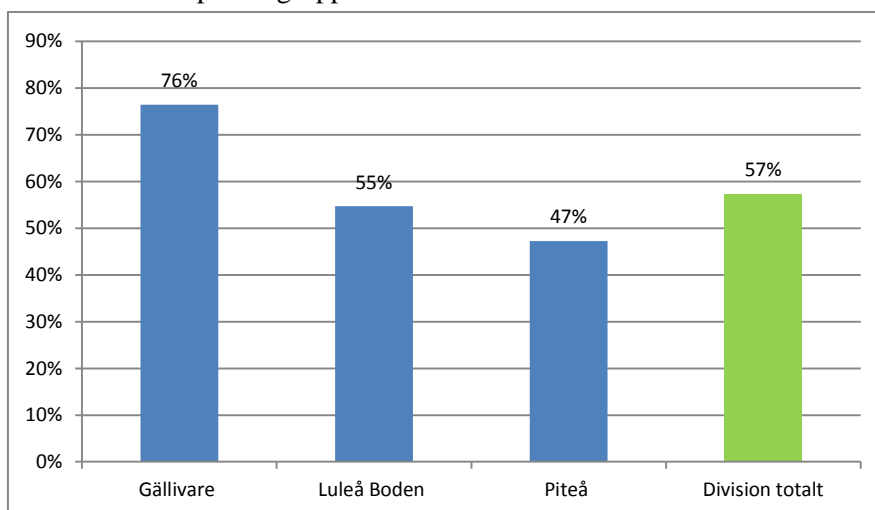


Diagram 9. Andel patienter med vårdkontakt avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet inom psykiatrin, januari-augusti 2015.

För divisionen totalt har 3290 patienter en vårdkontakt avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom inom psykiatrin första tertialen 2015. Av dessa

har 1886 en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket utgör 57 procent. Inom psykiatrin varierar andelen patienter med journalförd riskbedömning mellan närsjukvårdsområdena, i Gällivare riskbedömdes 76 procent av målgruppen medan enbart 47 procent av målgruppen har dokumenterad riskbedömning i Piteå. Samtliga närsjukvårdsområden har förbättrat sina resultat jämfört med första tertialen. Divisionen totalt har en ökning från 51 till 57 procent av målgruppen med fråga om levnadsvana

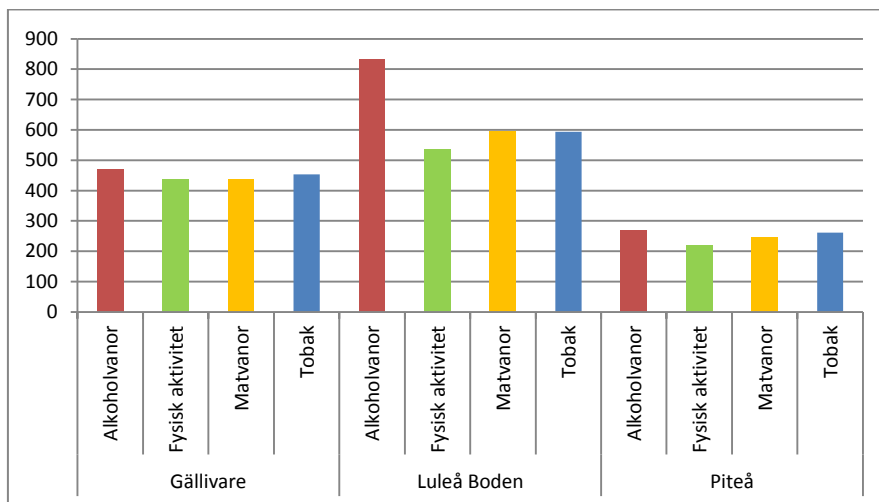


Diagram 10. Antal frågor som ställts om levnadsvana januari-augusti 2015, till patienter med vårdkontakt inom psykiatri med huvuddiagnos schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom.

Inom den psykiatriska specialistvården ställs frågor inom samtliga riskområden i större omfattning än i den internmedicinska specialistvården. I samtliga närsjukvårdsområden har en större andel av männen än av kvinnorna fått fråga om levnadsvana under perioden januari-augusti.

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

En god samverkan internt mellan vårdenheter och externt med länets kommuner är väsentlig för att effektivisera vården. Sjukhusens vårdplatser ska nyttjas av de patienter som har behov av slutent specialistvård. 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.

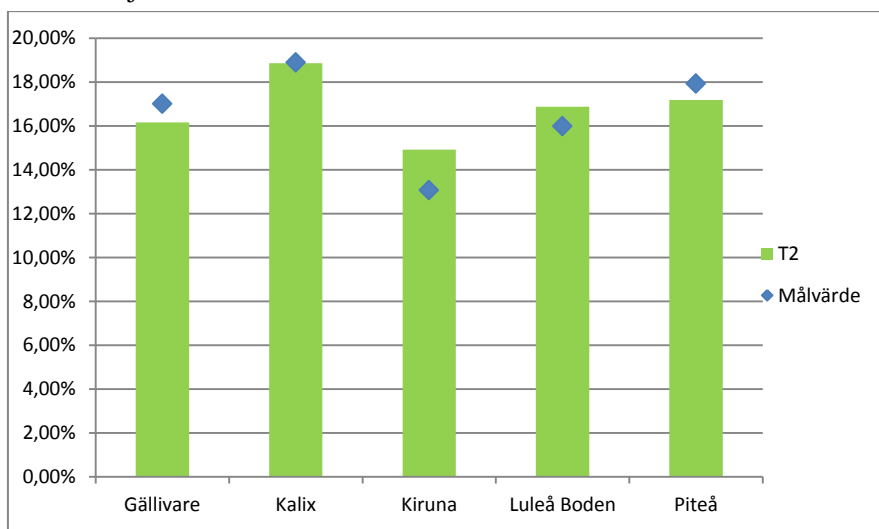


Diagram 11. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning, andra tertialen 2015, per närsjukvårdsområde.

Tre närsjukvårdsområden uppfyllde målet för andra tertialen: Gällivare, Kalix och Piteå. På divisionsnivå finns ingen skillnad mellan kön gällande oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar.

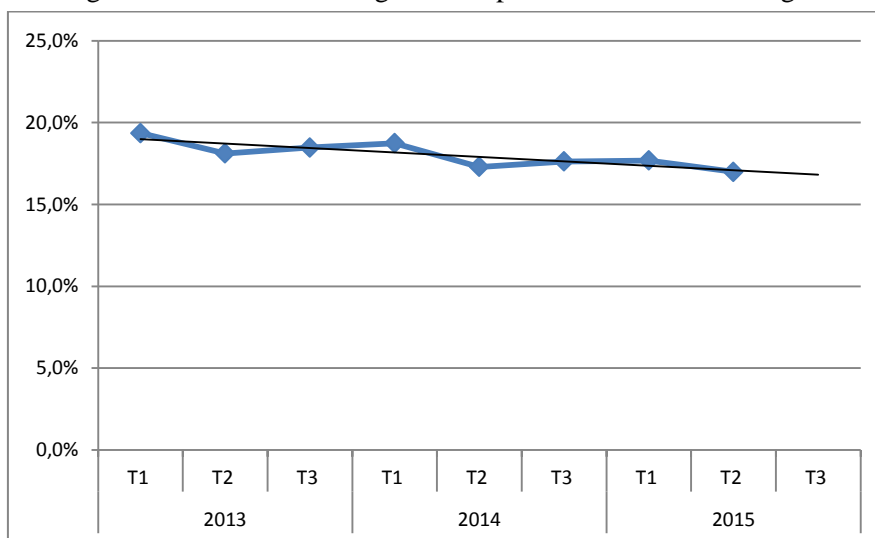


Diagram 12. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning, per tertial för division närsjukvård totalt.

Man kan se en tydlig trend med minskade oplanerade återinskrivningar för divisionen totalt från 2013 till 2015. Det har dock varit svårt att uppfylla målet med 10 procents minskning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Vården ska utföras med bästa kända kunskap som grund. Omotiverade skillnader i vårdens resultat ska minska, både inom länet men också i jämförelse med andra delar av landet. En effektiv kunskapsstyrning är en förutsättning för jämlik vård.

Resultat ur Svenska Palliativregistret

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 2014:3–2015:2. Täckningsgraden i länet är 57,5 procent, siffran inkluderar landstinget och länets kommuner eftersom registret inte kan visa täckningsgrad för enbart landstingets verksamheter. Under perioden har det inrapporterats 572 förväntade dödsfall från närsjukvården.

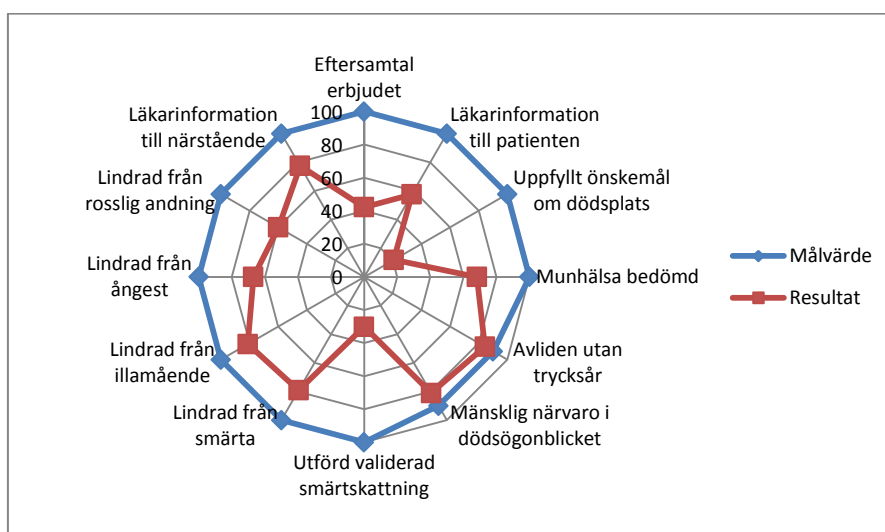


Diagram 13. Resultat för indikatorer ur Svenska palliativregistret för perioden 2014:3–2015:2, för division närsjukvård totalt.

Registrets indikatorer har uppsatta målvärden vilket innebär att patienter som förväntas avlida ska ha fått ta del av insatserna i antingen 90 procent eller 100 procent av fallen. För division närsjukvård totalt varierar måluppfyllelsen mellan indikatorerna. Lägsta värdena återfinns hos indikatorerna *Uppfyllt önskemål om dödsplats* och *Utförd validerad smärtskattning*. Indikatorerna *Avliden utan trycksår*, *Lindrad från illamående* samt *Mänsklig närvaro i dödsögonblicket* har de högsta värdena. Vid en sammanslagning av resultaten för samtliga indikatorer, varierar måluppfyllelsen mellan närsjukvårdsområdena där Gällivare och Luleå Boden ligger lägst med 59 procent och Piteå högst med 70 procent. Divisionen totalt har en måluppfyllelse på 63 procent.

Resultatet för divisionen har inte förändrats nämnvärt sedan förra mätperioden 2014:2-2015:1.

Strokevårdprocessen

I den GAP-analys som utförts av expertgruppen för stroke i slutet av 2013, tar man bland annat upp missnöjet med rehabilitering efter utskrivning från sjukhus. De områden som expertgruppen menar är angelägna att se över för att rehabiliteringen ska förbättras efter utskrivning, är en utveckling av vårdens övergångar samt uppföljning efter utskrivning från sjukhus. De följande indikatorerna visar hur strokeprocessen börjar och slutar vid länets sjukhus.

Enligt nationella riktlinjer för stroke bör hälso- och sjukvården vårda en patient som fått en akut stroke på strokeenhet. En sammanhållen strokevårdprocess med akut vård kombinerad 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.

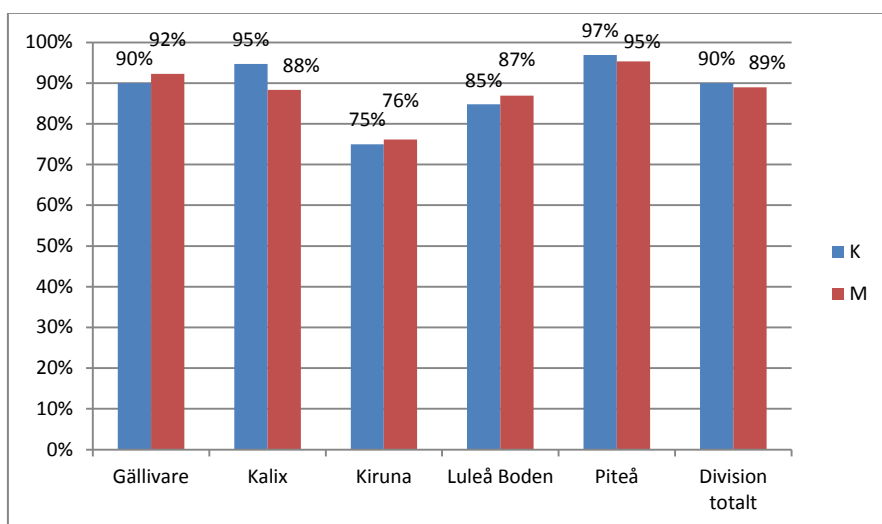


Diagram 14. Andel akut insjuknade i stroke som vårdats på strokeenhet januari-augusti 2015 fördelat på kvinnor och män.

För divisionen totalt är det 89 procent av de personer som insjuknar akut i en stroke, som vårdats vid en strokeenhet. Andelen varierar mellan 76 procent i Kiruna till 96 procent i Piteå. En större andel av kvinnorna än männen får vård vid en strokeenhet.

Expertgruppen menar att det vid utskrivning från strokeenhet till öppenvården och kommunalt omhändertagande ska vara tydligt hur den medicinska uppföljningen och rehabiliteringen ska gå till. De rekommenderar användande av journaltypen Patientinformation vid utskrivning, ”Pinf”, som innehåller dessa uppgifter. Informationen skrivs till patienten som får den vid utskrivning från sjukhuset. Förutom att patienten får med sig denna information hem, innebär det att även mottagande instans, såsom hälsocentral eller äldreboende, via landstingets journalsystem kan se vad som har hänt, och vad som är planerat.

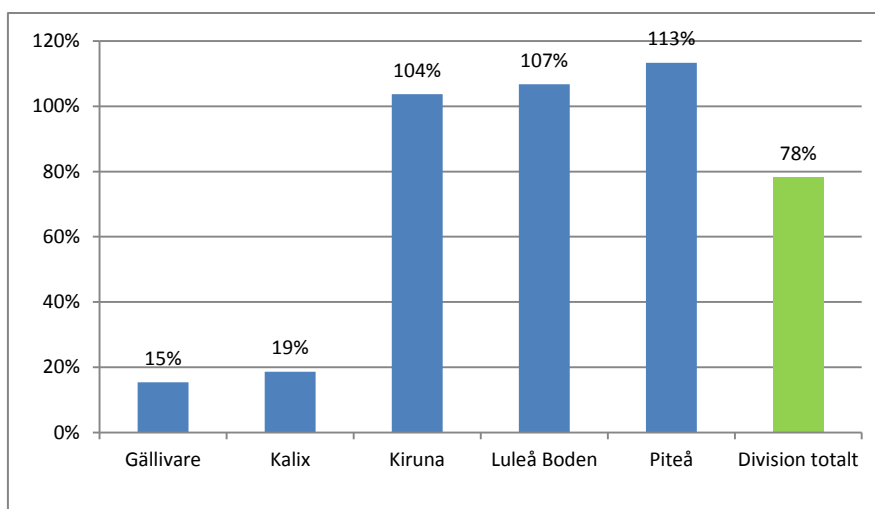


Diagram 15. Andel akut insjuknade i stroke som fått en Patientinformation vid utskrivning (Pinf) i samband med utskrivning, avlidna exkluderade. Januari-augusti 2015.

Användandet av Patientinformation vid utskrivning ökar i länet. Strokeenheterna vid sjukhusen i Kiruna, Sunderbyn och Piteå ger samtliga strokepatienterna en ”Pinf” vid utskrivning. Gällivare och Kalix sjukhus har inte implementerat arbetssättet i någon större omfattning. För divisionen totalt är det 78 procent av patienter med vårdtillfälle för akut stroke som får en patientinformation vid utskrivning. Att andelen Pinf vid utskrivning överskrider 100 procent beror på att samma patient kan ha flera vårdtillfällen under perioden och därmed erhållit mer än en Pinf.

Diagnossättningsgrad

Den som är behandlingsansvarig för en patient i hälso- och sjukvården har skyldighet att föra journal. I journalen ska för varje vårdkontakt formuleras en diagnos, det vill säga orsaken till vårdkontakten (slutenvårdstillfälle eller öppenvårdskontakt). Att sätta diagnos är viktigt för kommunikationen mellan vårdnivåer och vårdgivare samt för att följa upp vårdens resultat och kvalitet.

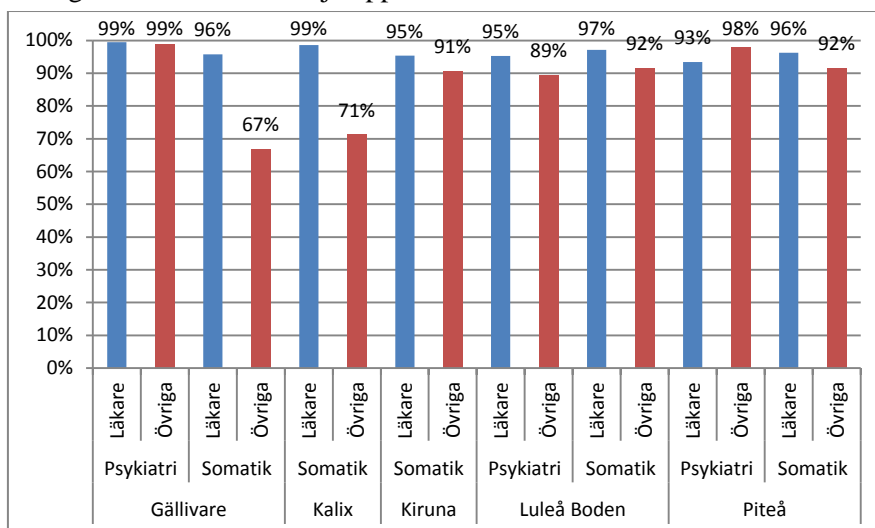


Diagram 16. Andel diagnossatta besök/vårdtillfällen fördelat på läkare och övriga vårdgivarkategorier, januari-augusti 2015.

Diagnossättningsgraden varierar mellan specialiteter och mellan vårdgivarkategorier. Generellt sett är täckningsgraden högre för läkargruppen än andra vårdgivarkategorier. Målet för läkargruppen är 95 procent. Inom psykiatrin är 96 procent av läkibesöken diagnossatta, för den somatiska vården är siffran 97 procent för perioden januari-augusti 2015. För övriga vårdgivarkategorier är målet 85 procent diagnossatta vårdkontakter. Där är resultaten bäst inom psykiatrin med 94 procent av besöken är diagnossatta medan 88 procent av besöken till övriga vårdgivarkategorier diagnossätts inom den somatiska vården. Övriga vårdgivarkategorier i den somatiska vården i Gällivare och Kalix har lägsta diagnossättningsgraden.

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.

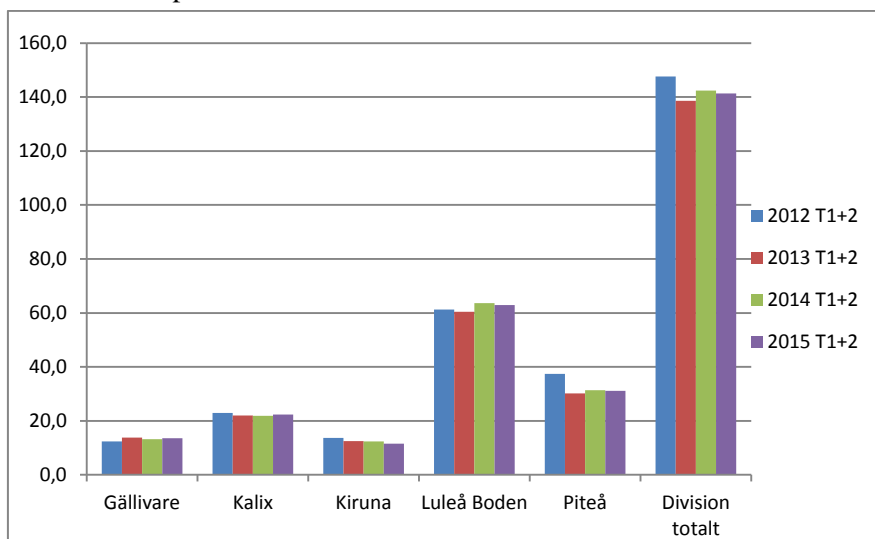


Diagram 17. Antal varurader för antibiotika/1000 invånare per närsjukvårdsområde samt totalt för divisionen tertial 1 och 2 för åren 2012-2015.

För divisionen totalt ligger antal varurader för antibiotika/1000 invånare relativt konstant runt 140 för perioden januari-augusti de senaste tre åren. Cirka 60 procent av den förskrivna antibiotikan är till kvinnor.

Antibiotikaförskrivning till äldre

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.

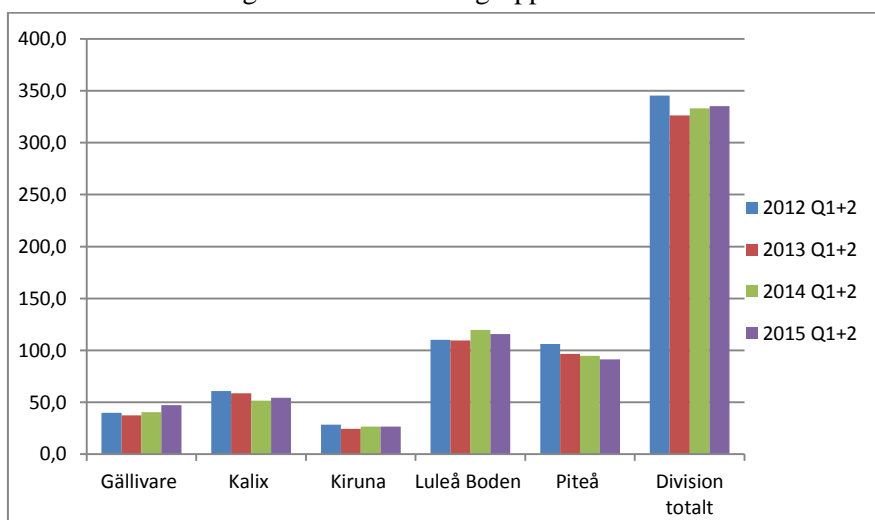


Diagram 18. Antal recept till personer 80 år eller äldre per 1000 invånare, uthämtade på apotek, kvartal 1 och 2 under åren 2012-2015. Per närsjukvårdsområde samt totalt för divisionen.

För division närsjukvård totalt, har det skett en svag ökning av antal recept uthämtade på apotek, till personer 80 år eller äldre per 1000 invånare. Det är en ökning med 8,8 uthämtade recept per 1000 invånare för perioden januari-juni åren 2013 till 2015. Av de som hämtat ut antibiotikarecept är cirka 70 procent kvinnor.

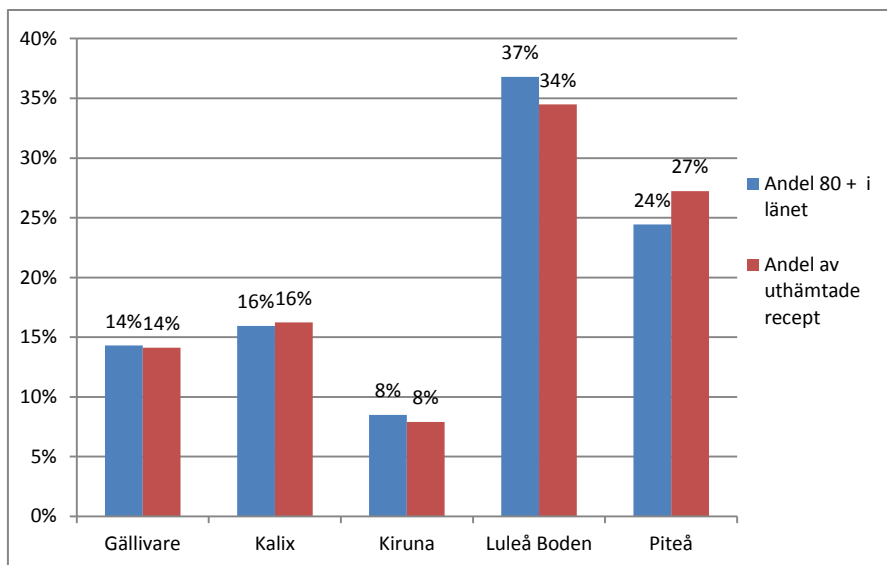


Diagram 19. Fördelning av andel av personer 80 år eller äldre i länet på närsjukvårdsområde, samt fördelning av andel uthämtade antibiotikarecept till personer 80 år eller äldre i länet på närsjukvårdsområde. Januari-juni 2015.

Andelen av uthämtade antibiotikarecept till personer 80 år eller äldre i länet är lägre Luleå Boden i förhållande till närsjukvårdsområdets andel av personer 80 år eller äldre i länet. I Piteå närsjukvårdsområde är förhållandet det motsatta.

Läkemedel med risk för beroendutveckling

Det är en ökande andel av befolkningen som har hämtat ut läkemedel med risk för beroende de senaste åren. För division närsjukvård totalt har 6,8 procent av befolkningen hämtat ut läkemedel med risk för beroende under andra kvartalet 2015.

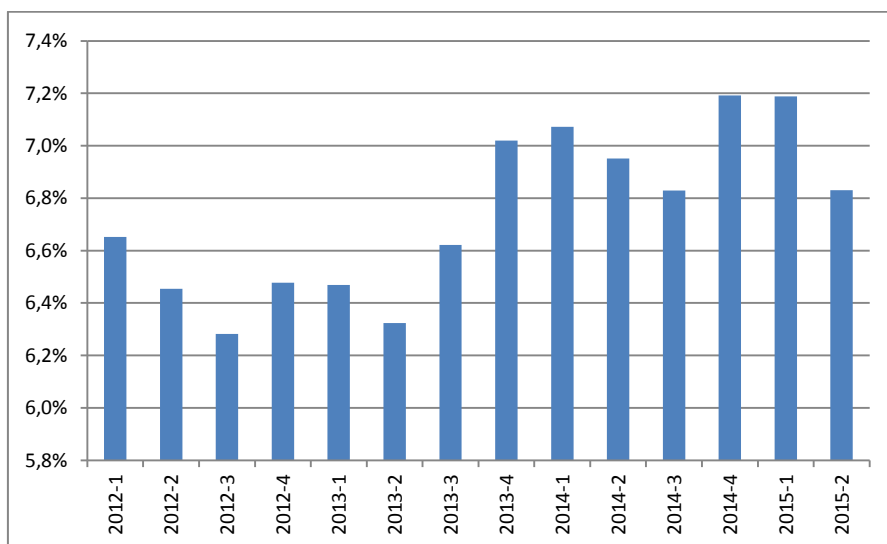


Diagram 20. Andel av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet från division Närsjukvård, per kvartal.

Utifrån respektive närsjukvårdsområdes befolkningsunderlag, har fyra procent av befolkningen i Kiruna hämtat ut läkemedel med risk för beroende under andra kvartalet 2015, för Gällivare närsjukvårdsområde är det fem procent. I Luleå Boden samt Piteå närsjukvårdsområden är det sju

procent av befolkningen medan det i Kalix är åtta procent av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende under andra kvartalet 2015.

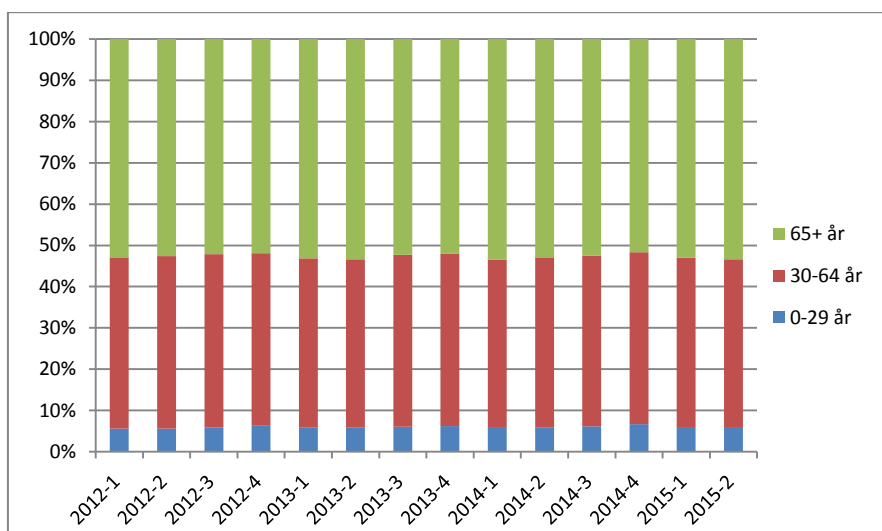


Diagram 21. Andel per åldersgrupp, totalt i närsjukvården, som hämtat ut läkemedel med risk för beroendeutveckling

Förhållandet mellan åldersgrupperna har varit konstant under åren 2012-2015. Det är fortfarande personer i åldersgruppen 65 år och äldre som hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende.

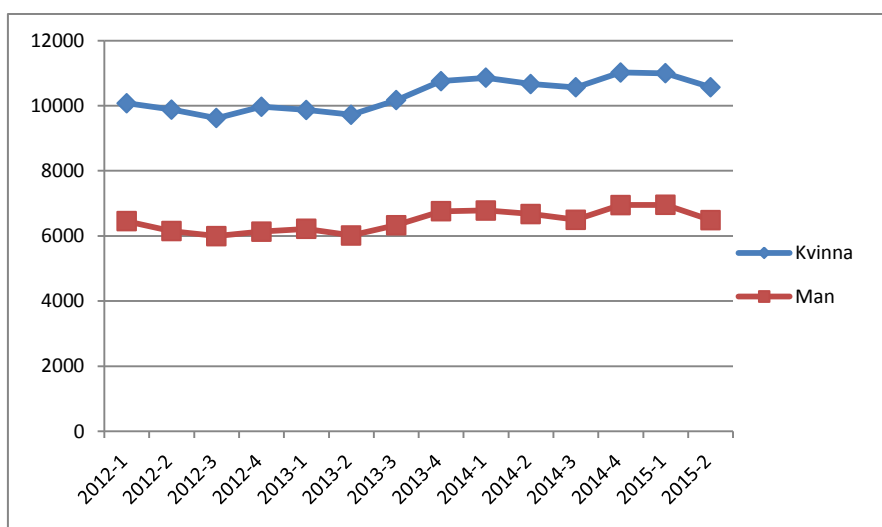


Diagram 22. Antal individer, totalt i närsjukvården, som hämtat ut läkemedel med risk för beroendeutveckling fördelat på kön

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.

Läkemedel hjärta/diabetes/stroke

En stor del av befolkningen lider av sjukdomar som gör att blodfetsänkande läkemedel 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.

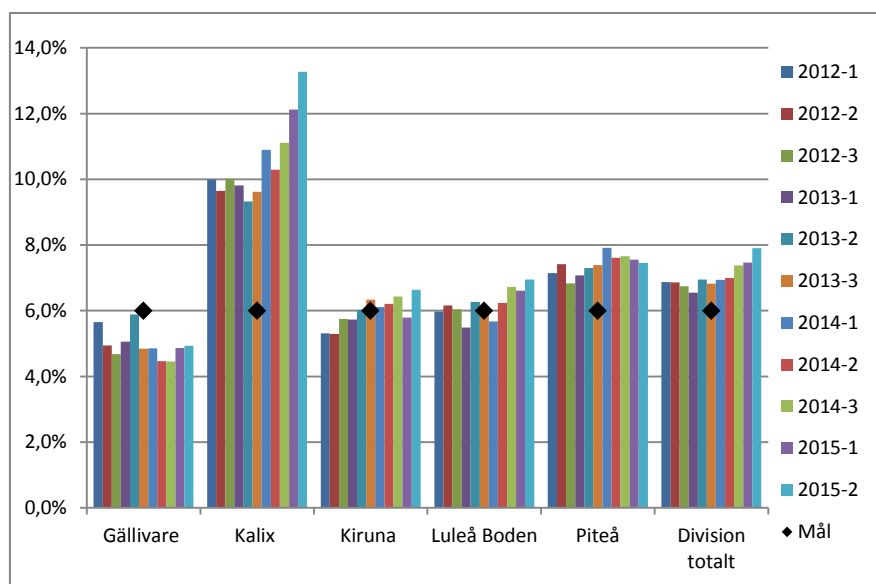


Diagram 23. Andel förskrivet Rosuvastatin av lipidsänkare, period 2012:1–2015:2.

Andelen förskrivna Rosuvastatin av lipidsänkare varierar i länet. Största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde, där är andelen Rosuvastatin 13,3 procent av de förskrivna lipidsänkarna. I Kalix har det skett en ökning med drygt två procent sedan sista tertialen 2014. 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.

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.

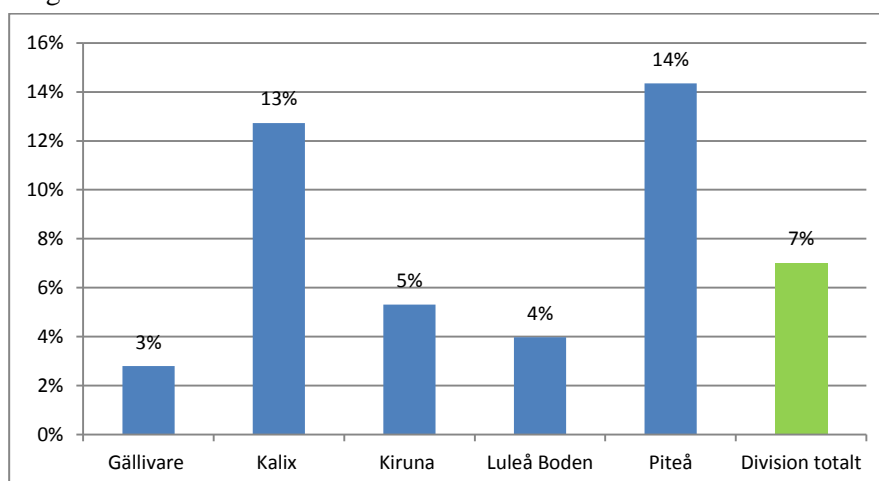


Diagram 24. Andel patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och vårdkontakt i den specialiserade vården under senaste året, som har en journalförd läkemedelsgenomgång i specialiserad vård (närsjukvård) under samma period.

Den specialiserade vården i Piteå närsjukvårdsområde har högsta andelen, 14 procent, med dokumenterad läkemedelsgenomgång följt av Kalix med 13 procent. Övriga närsjukvårdsområden ligger fortsatt på mycket låg andel dokumenterad läkemedelsgenomgång. Divisionen totalt har ökat sin andel från sex till sju procent jämfört med resultatet första tertialen 2015.

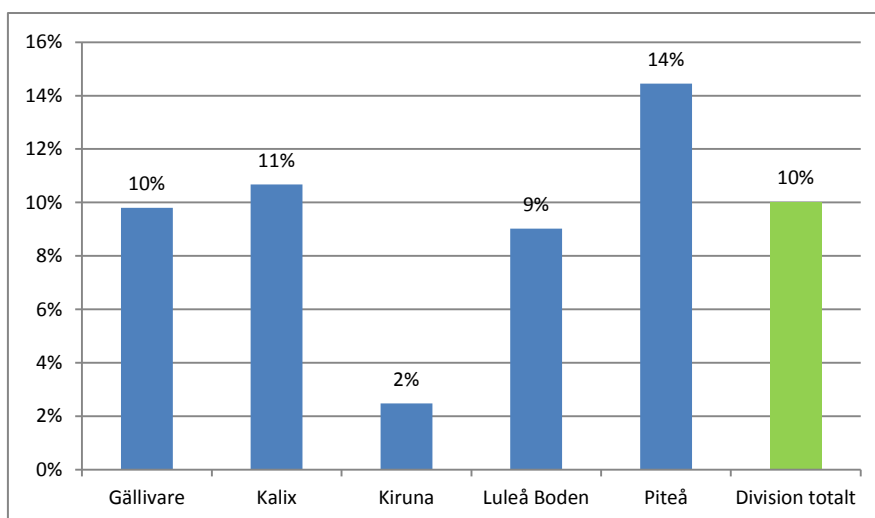


Diagram 25. Andel, per närsjukvårdsområde, listade personer 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång det senaste året, oavsett inom vilken verksamhet (när- eller länssjukvård) som läkemedelsgenomgången utförts.

Piteå närsjukvårdsområde har högst andel, 14 procent, av de i målgruppen listade i närsjukvårdsområdet med läkemedelsgenomgång det senaste året, Kiruna ligger lägst med två procent. För divisionen totalt är det knappt 10 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång det senaste året oavsett inom vilken verksamhet läkemedelsgenomgången genomförts. Dessa fördelar sig på sex procent kvinnor och fyra procent män.

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

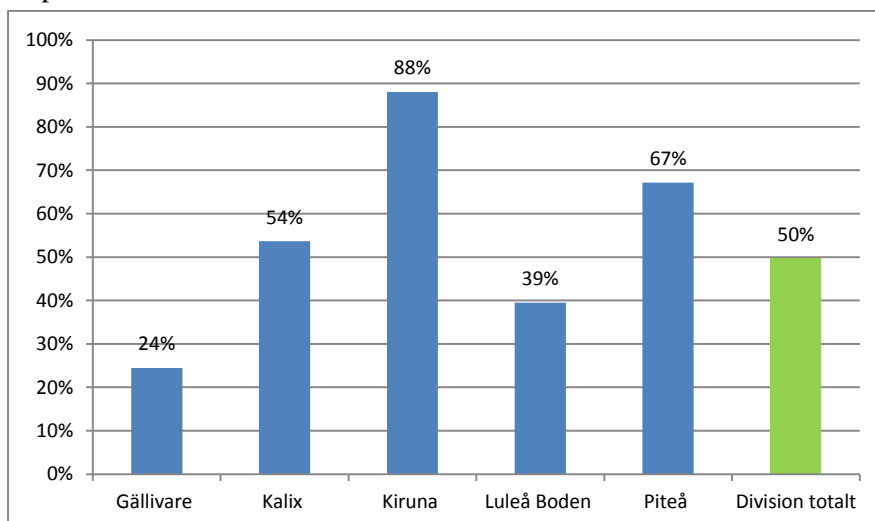


Diagram 26. Andel patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och ett vårdtillfälle inom närsjukvården senaste året, som har en journalförd läkemedelsberättelse under samma period.

Samtliga närsjukvårdsområden visar en ökning av andelen av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel och ett vårdtillfälle inom närsjukvården senaste året, som fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus. För divisionen totalt har andelen stigit från 44 procent till 50 procent mellan första och andra tertialen. Av de som fått läkemedelsberättelse senaste året är 28 procent kvinnor och 22 procent män.

Sammanfattande resultat

Patientcentrerad hälso- och sjukvård

- En liten ökning av, i VAS dokumenterade, sökord brytpunktsamtal samt behandlingsstrategi hos patienter med palliativ diagnos har skett. För perioden har 15 procent av patienter med palliativ diagnos minst ett, i VAS dokumenterat brytpunktsamtal. Motsvarande andel för sökordet behandlingsstrategi är fem procent.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

- Division närsjukvård klarar inte målet att 80 procent av läkarbesök och åtgärder inom planerad somatisk specialistvård samt första kontakt med psykiatrin ska ske inom 60 dagar. Alla områden har minskat jämfört med samma period 2014.
 - Tillgängligheten för läkarbesök är 62 procent, den är lika för kvinnor och män.
 - Tillgängligheten för åtgärd är 66 procent, den är 64 procent för kvinnor och 68 procent för män.
 - Tillgänglighet för första kontakt inom psykiatri är 64 procent för kvinnor och 63 procent för män.

Jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

- Det är 55 procent av patienter med vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke inom internmedicinska specialiteter som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket är en liten ökning jämfört med första tertialen (51%). I samtliga närsjukvårdsområden får färre kvinnor än män fråga om levnadsvana.
- Det är 57 procent av patienter med en vårdkontakt inom psykiatrin avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom som har en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket är en liten ökning jämfört med första tertialen (51%). I samtliga närsjukvårdsområden har en större andel män än kvinnor fått fråga om levnadsvana.
- Tre närsjukvårdsområden uppfyllde målet för oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar andra tertialen: Gällivare, Kalix och Piteå.
- Divisionen totalt har minskat oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar från 2013 till 2015. Det har dock varit svårt att uppfylla målet med 10 procent minskning.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

- Täckningsgraden för Svenska palliativregistret i Norrbotten är 57,5 procent för perioden 2014:3–2015:2. Under perioden har det inrapporterats 572 förväntade dödsfall från närsjukvården.
- För division närsjukvård varierar måluppfyllelsen mellan indikatorerna i Svenska palliativregistret. Lägsta värdena återfinns hos indikatorerna *Uppfyllt önskemål om dödsplats* och *Utförd validerad smärtskattning*. Indikatorerna *Avliden utan trycksår*, *Lindråd från illamående* samt *Mänsklig närvaro i dödsögonblicket* har de högsta värdena. Resultatet för divisionen har inte förändrats nämnvärt sedan förra mätperioden 2014:2-2015:1.
- Det är 89 procent av de personer som insjuknar akut i en stroke, som vårdas vid en strokeenhet. En större andel kvinnor än män får vård vid en strokeenhet.
- Det är 78 procent av patienter med vårdtillfälle för akut stroke som får en patientinformation vid utskrivning vilket är en minskning jämfört med första tertialen.
- Inom psykiatrin är 96 procent av läkarbesöken diagnosatta, för den somatiska vården är siffran 97 procent för perioden januari-augusti 2015 vilket är en ökning jämfört med första tertialen (94% respektive 95%).
- Inom psykiatrin är 94 procent av besöken övriga vårdgivarkategorier diagnosatta, för den somatiska vården är det 88 procent. Det är en liten ökning jämfört med första tertialen (92% respektive 83%).

- För division närsjukvård ligger antal varurader för antibiotika/1000 invånare relativt konstant runt 140 för perioden januari-augusti de senaste tre åren. Cirka 60 procent av den förskrivna antibiotikan är till kvinnor.
- Det är en svag ökning av antal recept uthämtade på apotek, till personer 80 år eller äldre per 1000 invånare. Av de som hämtat ut antibiotikarecept är cirka 70 procent kvinnor. Andelen av uthämtade antibiotikarecept till personer 80 år eller äldre i länet, är lägre Luleå Boden i förhållande till närsjukvårdsområdets andel av personer 80 år eller äldre i länet. I Piteå närsjukvårdsområde är förhållandet det motsatta.
- Det är 6,8 procent av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende under andra kvartalet.
- Personer i åldersgruppen 65 år och äldre har hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende. Förhållandet mellan åldersgrupperna har varit konstant under åren 2012-2015. Könsfördelningen 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.
- Det är en ökning av andelen förskrivning av Rosuvastatin av lipidsänkare i länet. Största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde, där är andelen Rosuvastatin 13,3 procent av de förskrivna lipidsänkarna.
- Det är knappt 10 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång det senaste året oavsett inom vilken verksamhet läkemedelsgenomgången genomförts. Dessa fördelar sig på sex procent kvinnor och fyra procent män. Ingen skillnad på resultatet jämfört med första tertialen.
- Division närsjukvård har ökat sin andel läkemedelsgenomgång i den specialiserade vården från sex till sju procent jämfört med resultatet första tertialen 2015.
- Samtliga närsjukvårdsområden visar en ökning av andelen av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel och ett vårdtillfälle inom närsjukvården senaste året, som fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus. För divisionen totalt har andelen stigit från 44 procent till 50 procent mellan första och andra tertialen. Av de som fått läkemedelsberättelse senaste året är 28 procent kvinnor och 22 procent män.