

Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-augusti 2016

Bakgrund

Länssjukvårdens uppdrag är att bedriva och utveckla länssjukvård, där en del är att stärka Sunderby sjukhus som ett kompetenscentrum för hela länets sjukvård.

Basuppdraget består av:

- Onkologi med koppling till respektive berörd klinik
- Allmänkirurgi/Urologi
- Akutsjukvård – Anestesi/Operation/Intensivvård
- Obstetrik/Gynekologi
- Ortopedi
- Ögonsjukvård
- Öron-Näsa-Hals, Käk, Syn och Hörsel
- Barnsjukvård
- Laboratoriemedicin
- Bild- och funktionsmedicin
- Länsenheten Särskilt Stöd/Funktionshinder
- Sjuktransporter

Resultaten följs upp på totalnivå samt per verksamhetsområde, där inte annat anges. Indikatorerna presenteras utifrån Landstingsstyrelsens delmål.

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

Sammanfattning

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Palliativ vård

Inom länssjukvården bedrivs allmän palliativ vård. Implementeringen av det regionsgemensamma sökordet *brytpunktsamtal* för patienter med palliativ diagnos följs inom uppföljning av beställningen för länssjukvård. Av de patienter som fått palliativ diagnos inom länssjukvård har 20 % ett dokumenterat brytpunktsamtal. Anslutningen till Svenska palliativregistret är hög men täckningsgraden är bara 53 % vilket är sämst i Sverige

Tillgänglighet

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 % av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar under perioden januari-augusti 2016. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden, barnsjukvården, obstetrik/gynekologi och öron/näsa/hals/käk klarar tillgängligheten medan allmän kirurgi, ortopedi och ögonverksamheten inte når målet. Målet för tillgänglighet till åtgärd eller operation nås bara av obstetrik/gynekologi.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Det är bara verksamheten i Piteå

som klarar målet att 90 % av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar och behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar.

I dagsläget finns inte någon tillförlitlig rapport i datalagret för att mäta telefontillgängligheten via CallMe varför inga resultat presenteras för perioden januari-augusti 2016.

Distansvård

I länssjukvården finns distansbesök registrerade inom verksamhetsområdena barnsjukvård (38 besök), länsenheten särskilt stöd/funktionshinder (2 besök) och öron/näsa/hals/käk (2 besök) under perioden januari-augusti.

En säker och kunskapsstyrd verksamhet

Senior Alert

Täckningsgraden för januari-juni 2016 är 32 % totalt sett för länssjukvården, en lägre registrering mars-maj samt en mycket låg registrering i juni (5%) är orsak till resultatet. Ortopedavdelningarna i Sunderbyn har många patienter i målgruppen men inga registreringar.

Läkemedel med risk för beroende

Trenden med ett ökande antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna i länssjukvård fortsätter. Ökningen följer förskrivningen från den ortopediska verksamheten, övriga verksamhetsområden håller samma nivå.

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Divisionen ligger långt ifrån målet att 50 % av målgruppen, 75 år och äldre med minst fem läkemedel, ska ha en läkemedelsgenomgång. Vid de flesta verksamhetsområdena har inga läkemedelsgenomgångar dokumenterats enligt rutin. Endast tre % av målgruppen fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning från sjukhus.

God samverkan internt och externt

Oplanerade återinskrivningar

För perioden maj-augusti 2016 har de oplanerade återinskrivningarna ökat och inget av verksamhetsområdena klarar sina mål

Samordnad individuell plan inom barn- och ungdomspsykiatri

Under perioden maj-augusti 2016 ligger andelen SIP till patienter på besök vid BUP mellan en och fem %. Totalt för divisionen något lägre resultat jämfört med samma period förra året.

Personcentrerad hälso- och sjukvård

Nationella patientenkäten

Resultaten för den öppna specialiserade länssjukvården ligger nivå med eller strax under riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet, Respekt och bemötande samt Helhetsintryck. De frågor som respondenterna är minst nöjda med, är att få information om eventuella förseningar (47% positiva) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (55% positiva). Levnadsvanor diskuteras i mycket liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (10%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (18%).

Resultaten för den slutna specialiserade vården i division länssjukvård ligger i nivå med eller lägre än riket utom för dimensionen Helhetsintryck där andelen positiva respondenter är högre än riket.

Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet och Helhetsintryck. De frågor som respondenterna gett lägst andel positiva svar är, att inför ett kirurgiskt ingrepp diskutera tobaks- och alkoholvanor (45%) samt att få möjlighet att samtycka om studerandes närvaro vid behandling eller undersökning (54%). Levnadsvanor diskuteras också här i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (15%) och högst andel har diskussion om tobaksvanor (24%).

En jämlik och jämställd hälsa

Riskbedömning avseende levnadsvanor

Mycket få frågor om levnadsvanor har ställts till patienter med vårdkontakt inom länsenheten för särskilt stöd/funktionshinder och obstetrik/gynekologi, sammanlagt har 70 patienter tillfrågats under perioden.

Våld i nära relation

I länssjukvården ställs fråga om våld i nära relation framför allt inom verksamhetsområdena barnsjukvård och länsenheten för särskilt stöd/funktionshinder. Av de 122 personer som fått fråga om våld i nära relation är det 40 individer som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I 12 fall har barn bevittnat våldet.

Mammografi och aortascreening

Resultatet för indikatorerna som visar täckningsgrad för mammografi och aortascreening presenteras endast för helår 2016.

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

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. I länssjukvården följs hur många av de patienter som fått en palliativ diagnos inom länssjukvård som även har ett dokumenterat brytpunktsamtal.

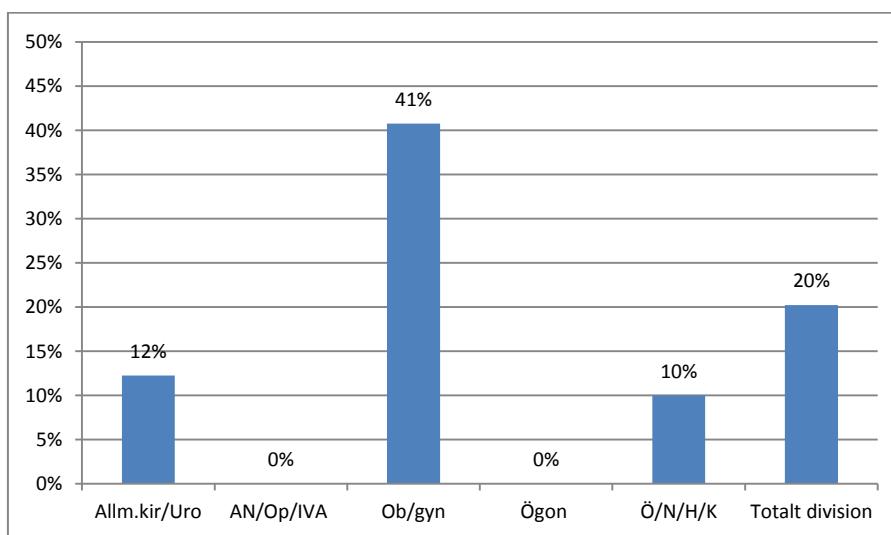


Diagram 1. Andel av patienter med palliativ diagnos satt inom länssjukvård januari-augusti 2016, som även har ett dokumenterat brytpunktsamtal i VAS

De flesta patienterna med palliativ diagnos under perioden januari-augusti återfinns inom verksamhetsområdena allmän kirurgi/urologi (49 patienter) och obstetrik/gynekologi (27 patienter). Obstetrik/gynekologi är det verksamhetsområde där implementeringen av sökordet kommit längst, 41 % av patienterna med palliativ diagnos har ett dokumenterat brytpunktsamtal. Totalt för länssjukvården har 20 % av de patienter som fått palliativ diagnos även ett, i VAS dokumenterat, brytpunktsamtal.

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 2015:3–2016:2. Anslutningen till Svenska palliativregistret är hög men täckningsgraden är bara 53 % vilket är sämst i Sverige, siffran inkluderar landstingets och länets kommuner eftersom registret inte visar täckningsgrad för enbart landstingets verksamheter.

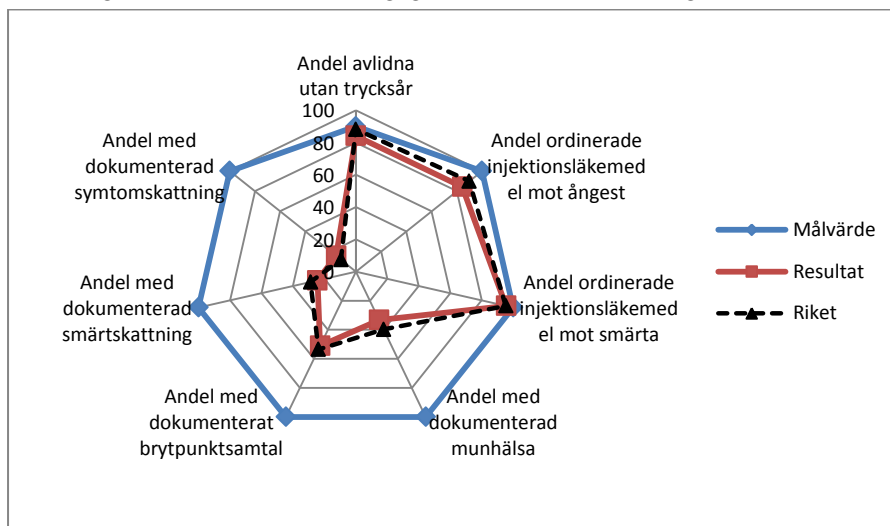


Diagram 2. Resultat från Svenska Palliativregistret kvartal 2015:3-2016:2, för hela division Länssjukvård.

Resultaten i Svenska palliativregistret varierar för länssjukvården. För fem av sju indikatorer ligger divisionen lägre än riket. En förbättring har skett för indikatorn Dokumenterat brytpunktsamtal där resultatet förbättrats från 44 % av målgruppen till 51 %. Sämsta resultaten återfinns för indikatorerna Dokumenterad symtomskattning, smärtskattning och munhälsa som ligger långt under målnivå. Få patienter är inrapporterade, 44 stycken för perioden, vilket ger ett osäkert underlag. I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat.

Tillgänglighet till läkarbesök

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

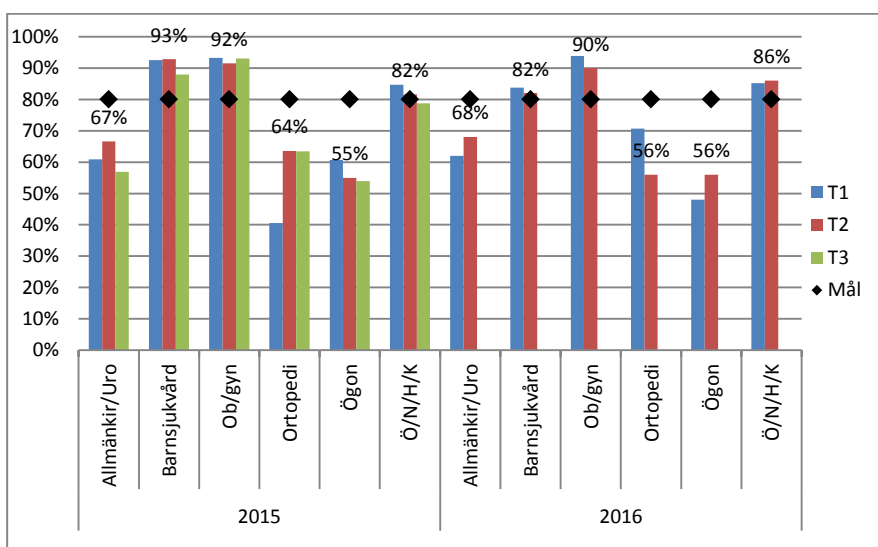


Diagram 3. Läkarbesök inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 % av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar under perioden januari-augusti 2016. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden, barnsjukvården,

obstetrik/gynekologi och öron/näsa/hals/käk klarar tillgängligheten medan allmän kirurgi, ortopedi och ögonverksamheten inte når målet. Det är liten skillnad mellan könen.

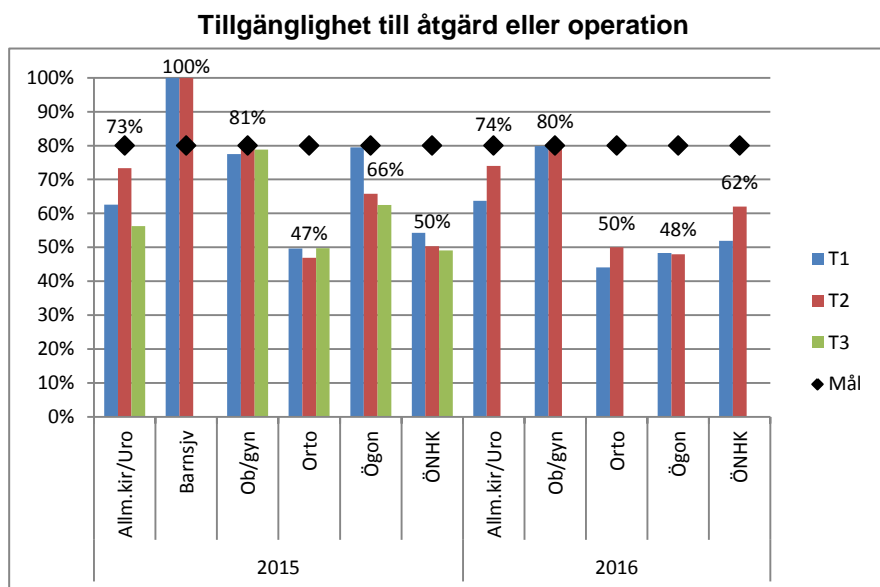


Diagram 4. Åtgärd eller operation inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Tillgänglighetsmålet för åtgärd eller operation inom länssjukvården nås inte för perioden januari-augusti 2016. Det är bara verksamhetsområdet obstetrik/gynekologi som klarar att 80 % av patienterna får komma inom 60 dagar. För verksamhetsområdet allmän kirurgi/urologi har en högre andel kvinnor (71%) än män (62%) fått komma inom 60 dagar, motsatt förhållande gäller för verksamhetsområdet ögon (kvinnor 43%, män 56%).

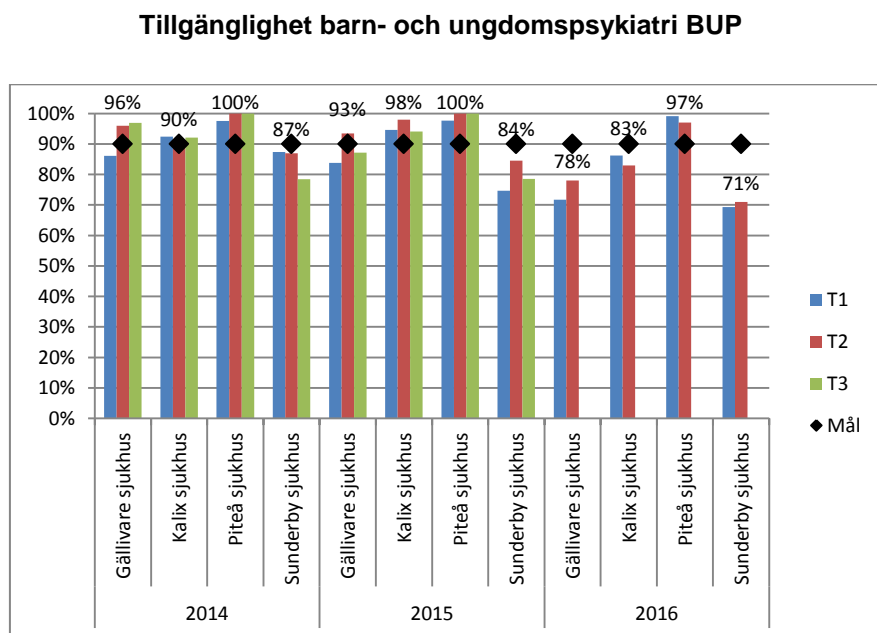


Diagram 5. Andel patienter med planerat nybesök som fått första bedömning vid BUP inom 30 dagar, per tertial.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Det är bara verksamheten vid Piteå älvudals sjukhus som klarar målet att 90 % av patienterna ska få första bedömning inom 30 dagar. För BUP totalt är det en högre andel flickor (83%) än pojkar (78%) som får nybedömning inom 30 dagar januari-augusti 2016. Könsskillnaden varierar litet över länet, störst skillnad finns i Sunderby sjukhus där 74 % av flickorna får komma inom 30 dagar mot 64 % av pojkarna.

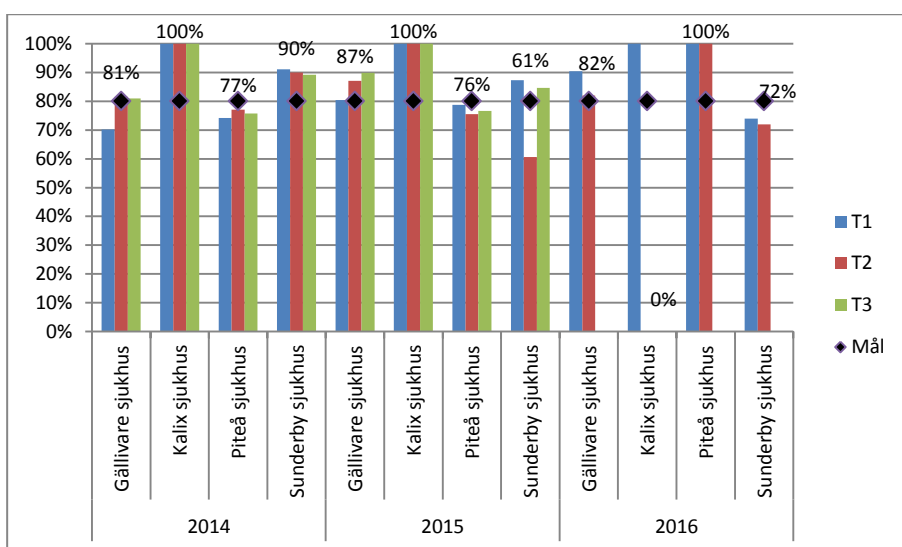


Diagram 6. Andel patienter som fått behandling eller fördjupad utredning påbörjad vid BUP inom 30 dagar

Barn- och ungdomspsykiatrien vid Sunderby sjukhus når inte målet att 80 % av patienterna får sin behandling eller fördjupad utredning påbörjad inom 30 dagar. BUP i Kalix hade ingen fördjupad utredning under andra tertialen 2016 och därmed noll % inom 30 dagar. För BUP totalt i länet är det en högre andel flickor (90%) än pojkar (79%) som får komma inom 30 dagar.

Tillgänglighet neuropsykiatrisk utredning

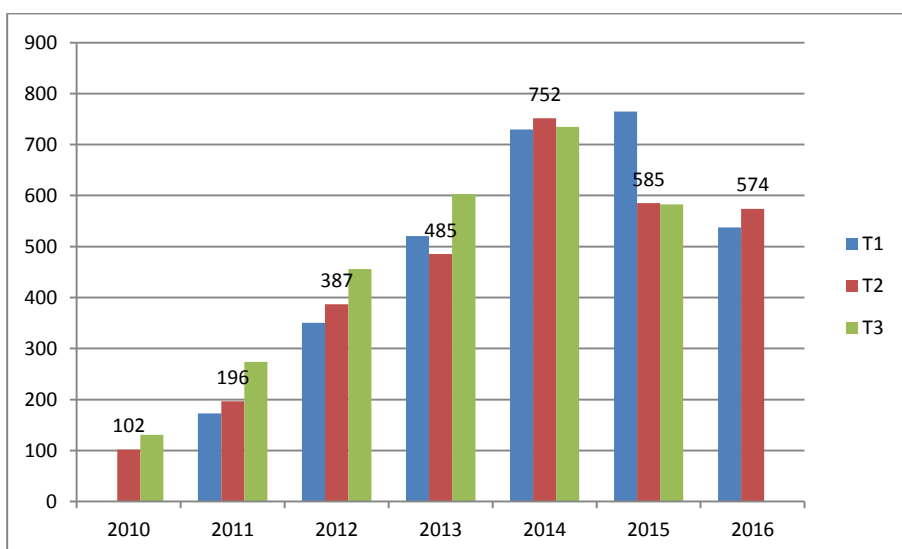


Diagram 7. Genomsnittligt antal väntedagar för nybesök till NEP-team per år och tertial

Under åren 2010 – 2014 var väntetiden till neuropsykiatrisk utredning längre än i dag. Den minskning som skedde senare delen av 2015 verkar hålla i och verksamheten klarar målet att minska antalet väntedagar jämfört med 2015. Perioden maj-augusti 2016 var det i genomsnitt 574 dagars väntetid för ett nybesök.

Telefontillgänglighet

För att möta allmänhetens krav på hög tillgänglighet och god service via telefonkontakt används systemstödet CallMe. Systemet bygger på funktionaliteten att patienten ringer in till mottagningen och

får besked om tidpunkt för återuppringning. Samtalen hamnar i en ringlista på mottagningen varifrån personalen på mottagningen ringer upp patienten.

I dagsläget finns inte någon tillförlitlig rapport i datalagret för att mäta telefontillgängligheten via CallMe varför inga resultat presenteras för perioden januari-augusti 2016.

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.

Med distansvård avses distanskonsultation eller distansbehandling. Distanskonsultation innebär att hälso- och sjukvårdspersonal under pågående vårdkontakt konsulterar annan hälso- och sjukvårdspersonal via video/webb. Distansbehandling innebär ett möte på distans via video/webb mellan patient och "självständig" hälso- och sjukvårdspersonal. Indikatorn följer implementeringen av ett nytt arbetssätt. Indikatorn följer antal besök eller behandlingar på distans, den är ny för 2016 och inte målsatt. I Norrbotten bedrivs ett projekt för att öka distansvården inom akut omhändertagande mellan Kalix sjukhus och hälsocentraler i östra Norrbotten. Under hösten 2016 planeras att kunna erbjuda planerad mottagning på distans. Det är Rehabiliteringsmedicin och ortopedin i Sunderbyn som ska erbjuda specialistbedömningar från sjukhuskliniker via de hälsocentraler som deltagit i projektet.

I länsjukvården finns distansbesök registrerade inom verksamhetsområdena barnsjukvård (38 besök), länsenheten särskilt stöd/funktionshinder (2 besök) och öron/näsa/hals/käk (2 besök) under perioden januari-augusti. Inga besök med konsultation från Norrlands regionsjukhus finns registrerade.

En säker och kunskapsstyrd verksamhet

Verksamheterna ska ha identifierade och dokumenterade huvudprocesser. Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar stora behovsgrupper och representerar 80 % 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.

Senior Alert

Indikatorn följer antalet patienter som riskbedömts (bedömning av risk för vårdskador orsakade av t.ex. fall, trycksår, nutrition, munhälsa och blåsdysfunktion) och dokumenteras i registret Senior Alert i förhållande till totala antalet inneliggande patienter 70 år och äldre. Riskbedömningar ska enligt rutin göras på alla inneliggande patienter som har ett hälsotillstånd som ökar risken för vårdskada samt på de patienter som är 70 år eller äldre. Identifieras risker ska förebyggande åtgärder vidtas.

Målet för indikatorn är att öka antalet registreringar jämfört med 2015 (21%). Täckningsgraden för januari-juni 2016 är 32 % totalt sett för länsjukvården, en lägre registrering mars-maj samt en mycket låg registrering i juni (5%) är orsak till resultatet. Ortopedavdelningarna i Sunderbyn har många patienter i målgruppen men inga registreringar.

Läkemedel med risk för beroende

Konsumtion av läkemedel såsom smärtstillande, ångestdämpande och sömnmedel kan leda till missbruk och beroende. Indikatorn mäter antalet unika individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende såsom opioider, sömn- och lugnande medel.

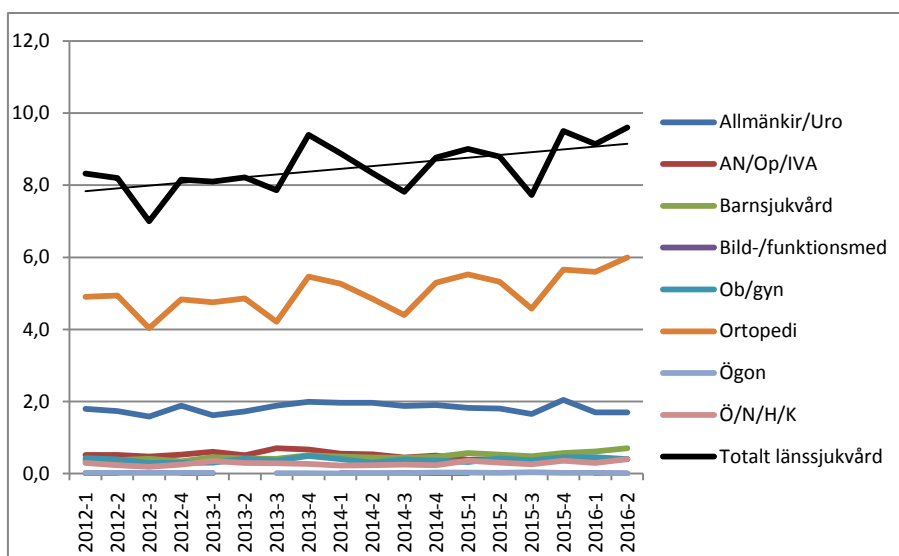


Diagram 8. Antal unika individer per 1 000 invånare i Norrbotten som via apotek hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna inom länssjukvård

Trenden med ett ökande antal individer per 1000 invånare som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna i länssjukvård fortsätter. Ökningen följer förskrivningen från den ortopediska verksamheten, övriga verksamhetsområden håller samma nivå.

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

SOSFS 2012:9 innebär en ändring i föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshandling 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.

Verksamhetsområde	Antal med vårdkontakt	Antal med läkemedelsgenomgång	Andel med läkemedelsgenomgång
Allm. kirurgi/urologi	2548	14	1%
AN/op/IVA	909		
Länsenhet särskilt stöd/funktion	48		
Obstetrik/gyn	408	1	0%
Ortopedi	1815	5	0%
Ögon	3710		
Öron/näsa/hals/käk	2279	1	0%
Totalt länssjukvård	11717	21	0%

Tabell 1. Patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, med vårdkontakt i öppen eller sluten vård inom länssjukvård januari-augusti 2016 med dokumenterad läkemedelsgenomgång i länssjukvård

Tabellen visar hur många av de patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, med vårdkontakt i öppen eller sluten vård inom länssjukvården under januari-augusti 2016 som har en journalförd läkemedelsgenomgång. Divisionen ligger långt ifrån målet att 50 % av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Vid de flesta verksamhetsområdena har inga läkemedelsgenomgångar utförts och dokumenterats enligt rutin. Om läkemedelsgenomgången kan vara utförd vart som helst i sjukvården (primärvård eller specialiserad närsjukvård) under samma period, har 13 % av samma grupp patienter en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

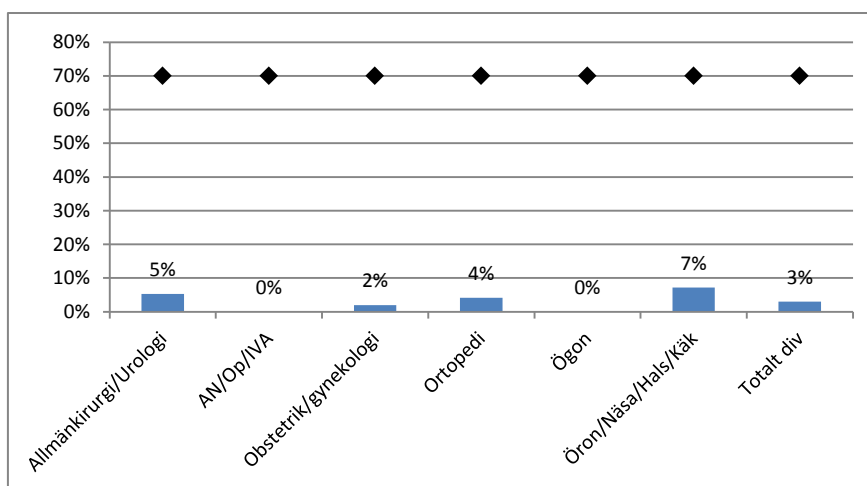


Diagram 9. Andel patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och med vårdtillfälle inom länssjukvård januari-augusti 2016 som har en läkemedelsberättelse dokumenterad

Läkemedelsberättelse ska delges patienten skriftligt vid utskrivning från vårdavdelning vid sjukhus. I länssjukvården har inte rutinen implementerats i någon nämnvärd omfattning. För divisionen har endast tre % av målgruppen fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning.

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 helhetssituation 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 antal patienter som har en oplanerad återinskrivning någonstans i sjukvården (oavsett vårdenhets och ålder) inom 1 – 30 dagar efter utskrivning till eget eller särskilt boende.

Resultatet påverkas av hur väl samverkan sker kring patienters vårdplanering inom och mellan huvudmännen vid utskrivning. Brister i vårdplaneringen kan resultera i att patienten återinskrivs någonstans inom hälso- och sjukvården. Indikatorn exkluderar patienter vid BB, palliativa patienter och patienter vid IVA.

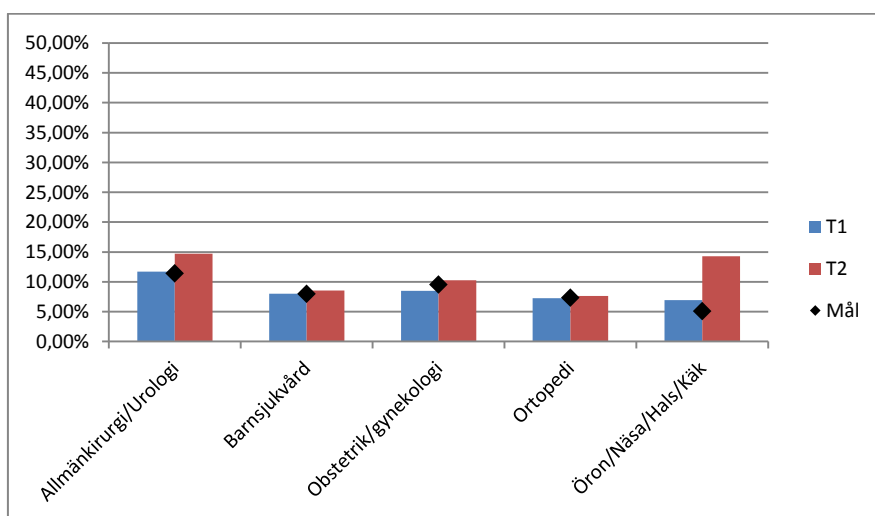


Diagram 10. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar per verksamhetsområde januari-augusti 2016

Målet för verksamhetsområdena är att minska andelen återinskrivningar inom 30 dagar med 10 % jämfört med helårsresultatet för 2013, därför varierar målvärdet. För perioden maj-augusti 2016 har de oplanerade återinskrivningarna ökat och inget av verksamhetsområdena klarar sina mål

Samordnad individuell plan inom barn- och ungdomspsykiatri

Då patienten har behov av samordnade insatser från landsting och kommun ska en samordnad individuell plan upprättas (SIP). Indikatorn mäter antalet unika patienter med SIP av totala antalet unika patienter med genomfört planerat besök inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Indikatorn följs särskilt inom den statliga PRIO-satsningen för en bättre vård och hälsa för unga med psykisk ohälsa och en handlingsplan finns inom BUP med målet att uppnå en likvärdig bedömning och vård över hela länet

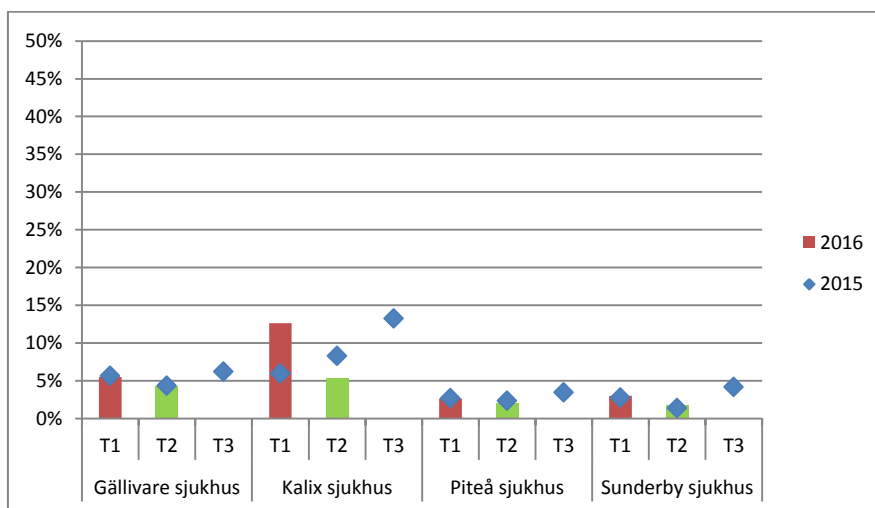


Diagram 11. Andel patienter med besök inom BUP januari-augusti 2016 som har en journalförd SIP under samma period.

Målet för indikatorn är att öka andelen patienter med en journalförd samordnad individuell planering. Under perioden maj-augusti 2016 ligger andelen SIP till patienter på besök vid BUP mellan en och fem %. Totalt för divisionen något lägre resultat jämfört med samma period förra året.

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

Syftet med nationella patientenkäten är att ge patienter möjlighet att dela med sig av sina upplevelser av vården. En ny modell för enkät och uppföljning infördes 2015 varför resultaten inte går att jämföra med resultat från tidigare år. Enkäten delas in i sju dimensioner; Emotionellt stöd, Information och kunskap, Delaktighet och involvering, Kontinuitet och koordinering, Tillgänglighet, Respekt och bemötande samt Helhetsintryck. Varje dimension består av ett antal frågor som viktas vid sammanställningen och tillsammans utgör det totala värdet på dimensionen. Svaren på frågorna redovisas i andel positiva svar.

Enkäten har skickats ut till patienter som besökt den specialiserade vården antingen via öppenvård eller som inskriven i slutenvård. Resultaten presenteras i andel positiva svar där maximalt resultat för varje dimension är 100 %. I denna rapport redovisas resultaten för öppen- respektive slutenvård för divisionen totalt.

Öppenvård

Svarsfrekvensen för länsjukvårdens öppenvård är 44 % (riket 47%) vilket motsvarar 2246 svarande. Det är något fler av kvinnorna (44%) än männen (43%) som besvarat enkäten och av de som svarat är 50 % födda på 1940-talet eller tidigare dvs 65 år eller äldre.

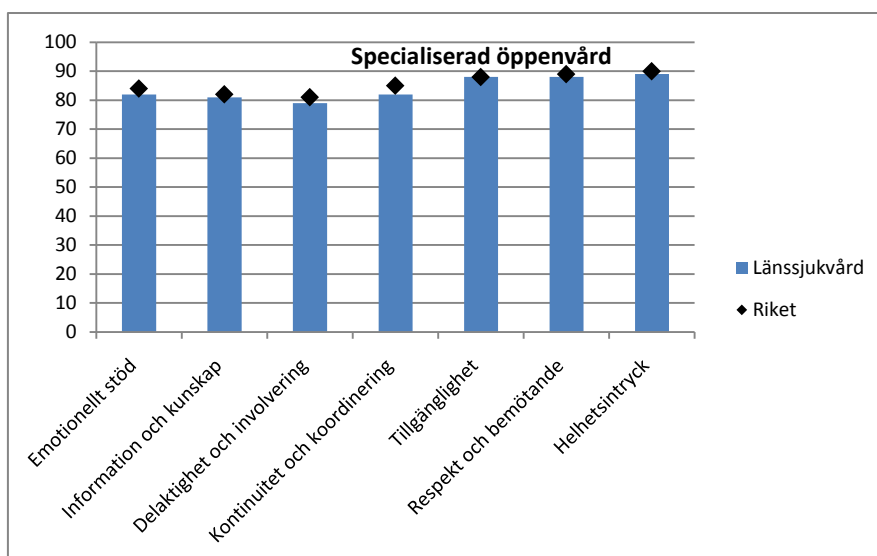


Diagram 12. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter med öppenvårdsbesök i länssjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

Resultaten för den öppna specialiserade länssjukvården ligger nivå med eller strax under riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet, Respekt och bemötande samt Helhetsintryck. De frågor som respondenterna är minst nöjda med är att få information om eventuella förseningar (47% positiva) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (55% positiva). Levnadsvanor diskuteras i mycket liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (10%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (18%).

Resultaten skiljer sig mellan verksamhetsområden, bäst resultat har Urologin som ligger över riket i sex av sju dimensioner och när samtliga dimensioner slås ihop. Lägst sammanlagt resultat återfinns i Obstetrik/gynekologi och Ortopedin. Lägst svarsfrekvensen finns hos barnsjukvården (24%) och Obstetrik/gynekologi (38%) men eftersom de har 234 respektive 262 besvarade enkäter torde resultatet kunna ge en fingervisning om patienternas uppfattning.

Slutenvård

Svarsfrekvensen för länssjukvårdens slutenvård är 48 % (riket 50%) vilket motsvarar 416 svarande. Det är något färre av männen (46%) än av kvinnorna (49%) som besvarat enkäten och ca 65 % av respondenterna är födda på 1940-talet eller tidigare.

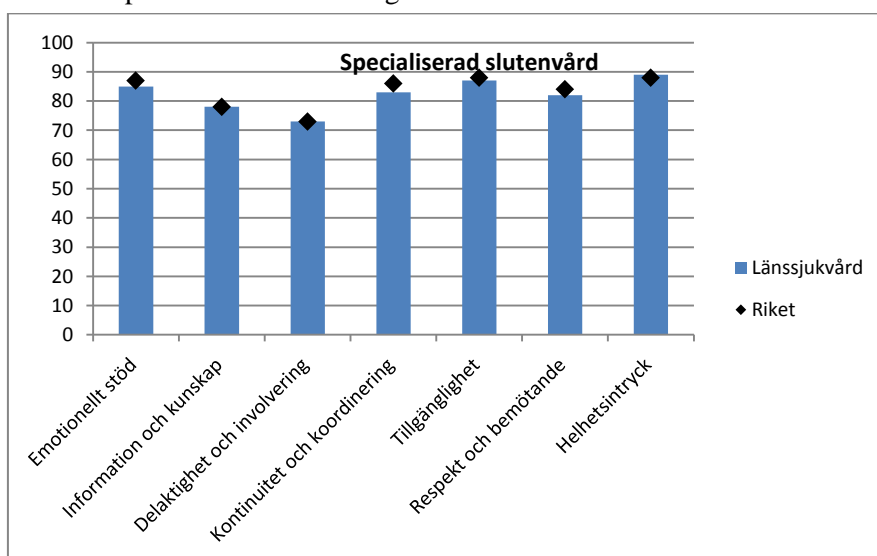


Diagram 13. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter som varit inskrivna i slutenvård i länssjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

Resultaten för den slutna specialiserade vården i division länssjukvård ligger i nivå med eller lägre än riket utom för dimensionen Helhetsintryck där andelen positiva respondenter är högre än riket.

Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet och Helhetsintryck. De frågor som respondenterna gett lägst andel positiva svar är att inför ett kirurgiskt ingrepp diskutera tobaks- och alkoholvanor (45%) samt att få möjlighet att samtycka om studerandes närvaro vid behandling eller undersökning (54%).

Levnadsvanor diskuteras också här i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (15%) och högst andel har diskussion om tobaksvanor (24%).

Resultaten för slutenvård skiljer sig åt mellan verksamhetsområden. Bäst resultat har Barnsjukvården som ligger över riket i samtliga dimensioner men har en svarsfrekvens på 39 % vilket motsvarar 73 personer och därmed gör resultatet osäkert. Lägst resultat har Obstetrik/gynekologi som ligger lägre än riket i samtliga dimensioner. Svarsfrekvensen för verksamhetsområdet är 52 % men antalet respondenter är bara 34 vilket gör resultatet högst osäkert. Ortopedin ligger över riket när samtliga dimensioner slås ihop men har bara 87 svarande (51%).

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.

Riskbedömning avseende levnadsvanor

Inom länssjukvården följs riskbedömningar inom levnadsvaneområdet inom verksamhetsområdena obstetrik/gynekolog och länsenheten särskilt stöd/funktionshinder. Under januari-augusti 2016 har 35 av 987 patienter (4%) med besök i länsenheten särskilt stöd/funktionshinder fått frågor om levnadsvanor, frågorna har ställts inom samtliga levnadsvaneområden. Inom obstetrik/gynekolog har 35 av 9223 patienter (0,5%) fått fråga om levnadsvana, samtliga inom tobaksområdet.

Våld i nära relation

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.

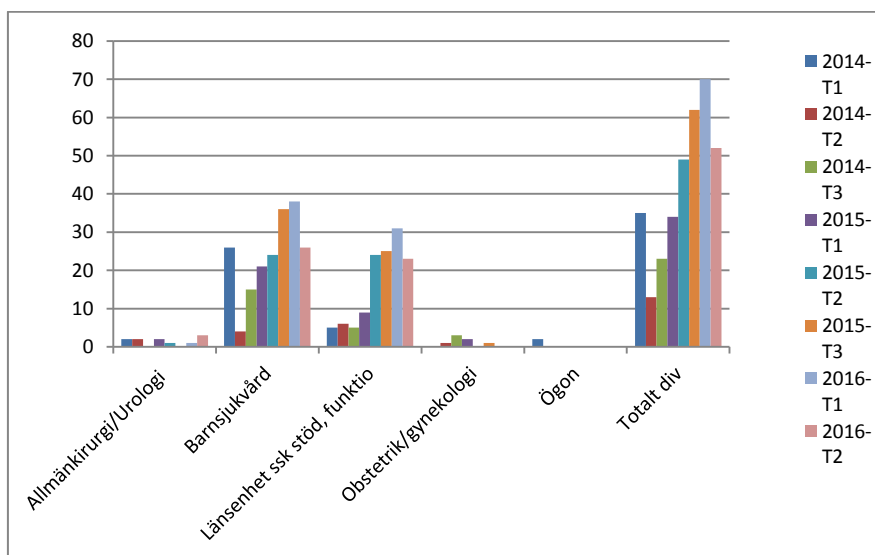


Diagram 14. Antal frågor som ställs om våld i nära relation per verksamhetsområde, år och tertial.

Indikatorn är ny för 2016 och har inget mål. I länssjukvården ställs fråga om våld i nära relation framför allt inom verksamhetsområdena barnsjukvård och länsenheten för särskilt

stöd/funktionshinder. Av de 122 personer som fått fråga om våld i nära relation är det 40 individer som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I 12 fall har barn bevittnat våldet.

Mammografi och aortascreening

Resultatet för indikatorerna som visar täckningsgrad för mammografi och aortascreening presenteras endast för helår 2016.