

# Beställning Närsjukvård

## Uppföljning januari-augusti 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. Divisionen når målet för behandlingsstrategi (10%), totalt har 14 % en dokumenterad behandlingsstrategi (kvinnor 13%, män 15%). Däremot nås inte målet för brytpunktsamtal (20%) där 19 % av alla patienter med palliativ diagnos ett dokumenterat brytpunktsamtal (kvinnor 18%, män 20%).

##### Tillgänglighet

Tillgängligheten till läkarbesök och åtgärd inom den specialiserade somatiska vården är fortsatt låg. Målet är att 80 % av patienterna ska ha tillgänglighet till vård inom 60 dagar. Inget närsjukvårdsområde klarar målet för läkarbesök och bara två klarar målet för åtgärd under perioden maj-augusti. Inom psykiatrin når Gällivare och Piteå närsjukvårdsområden målet att 80 % av får första kontakt med psykiatrin inom 60 dagar.

##### Distansvård

Under perioden januari-augusti 2016 har 161 besök med distanskonsultationer eller behandlingar genomförts och registrerats i VAS, majoriteten av besöken återfinns inom psykiatrin (142 besök) framförallt i Gällivare (135 besök). Länsenheten för logopedi har registrerat fem besök och Rehabmedicin ett besök.

#### En säker och kunskapsstyrd verksamhet

##### Strokevårdprocessen

Av de personer som insjuknat akut i en stroke är det 86 % (mål 95%) som vårdats vid en strokeenhet för perioden januari-augusti. Det är 88 % av strokepatienterna som har en skriftlig patientinformation med sig hem vid utskrivning vilket innebär att närsjukvården totalt når målet (86%) men det är stora variationer mellan närsjukvårdsområden.

##### Läkemedel inom hjärt- och strokesjukvård

Norrbotten ligger lägre än riket gällande andelen strokepatienter som har blodfettsänkande läkemedel vid utskrivning från sjukhus (55%) och långt ifrån målnivån ( $\geq 75\%$ ) för behandling 12-18 månader efter en stroke.

Resultaten för Norrbotten gällande hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter en hjärtinfarkt (53%) ligger långt under rekommenderad målnivå (90%). Kvinnor har hämtat ut läkemedel i lägre omfattning än män.

#### Antibiotika

Närsjukvården har en fortsatt nedåtgående trend för förskrivning av antibiotika. Det är av stor vikt att hålla nere förskrivningen av antibiotika hos äldre. 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 %. Ingen minskning kan ses.

#### Läkemedel med risk för beroende

I närsjukvården fortsätter trenden med en ökning av antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård

#### Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Det är fortfarande mycket få patienter (16%), 75 år och äldre med minst fem läkemedel och vårdkontakt inom närsjukvård, som har en dokumenterad läkemedelsgenomgång det senaste året och bara 55 % 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 maj-augusti 2016 har 16,95 % av patienterna återinskrivits.

#### Personcentrerad hälso- och sjukvård

##### Nationella patientenkäten

Resultaten för den öppna specialiserade närsjukvården ligger något lägre än riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Respekt och bemötande samt Helhetsintryck.

De frågor som respondenterna är minst nöjda med är att få information om eventuella förseningar (46% positiva) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (51% positiva). Levnadsvanor diskuteras i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (25%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (44%).

Resultaten för den slutna specialiserade vården i division närsjukvård ligger i nivå med eller högre än riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet samt Helhetsintryck. Även i slutenvården är de frågor som respondenterna gett lägst andel positiva svar att få information om eventuella förseningar (62%) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (47%). Levnadsvanor diskuteras också här i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (26%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (39%).

#### En jämlik och jämställd hälsa

##### Riskbedömning avseende levnadsvanor

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

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

#### Våld i nära relation

För närsjukvården har totalt 877 personer (554 kvinnor och 323 män) fått fråga om våld i nära relation. Det är totalt 34 % av de tillfrågade som svarat att de är eller tidigare har varit utsatt för våld i en nära relation, i tre % 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.

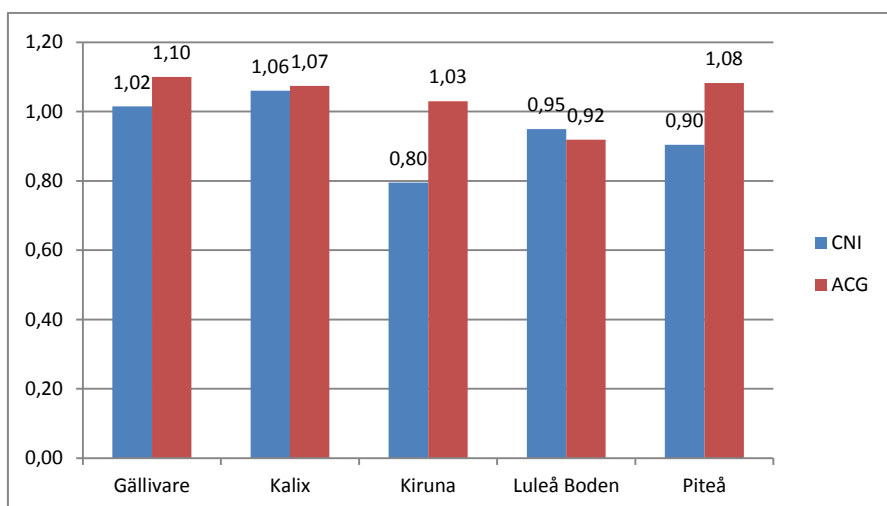


Diagram 1. Fördelning av ACG och CNI per närsjukvårdsområde från LISA listningssystem, period 201608.

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

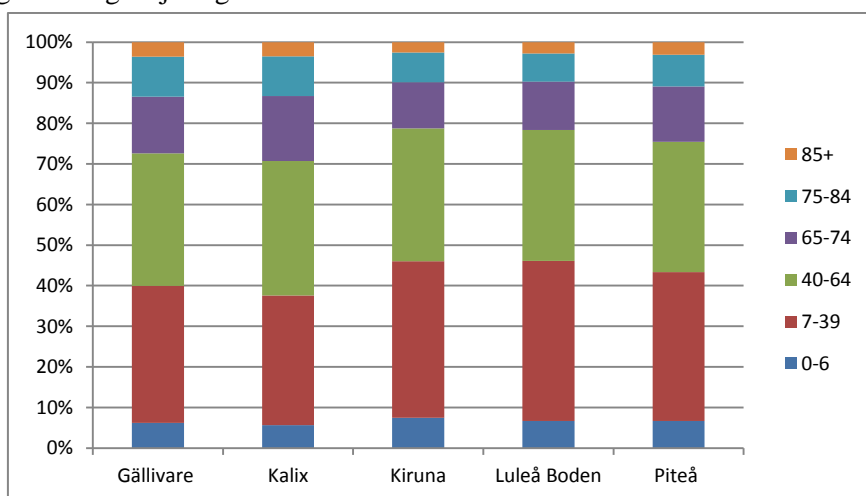


Diagram 2. %uell fördelning av åldersgrupper i befolkningen per närsjukvårdsområde andra kvartalet 2016

Andra kvartalet 2016 har Kalix närsjukvårdsområde den högsta andelen 65 år och äldre (31 %) samt högst CNI (1,06). 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.

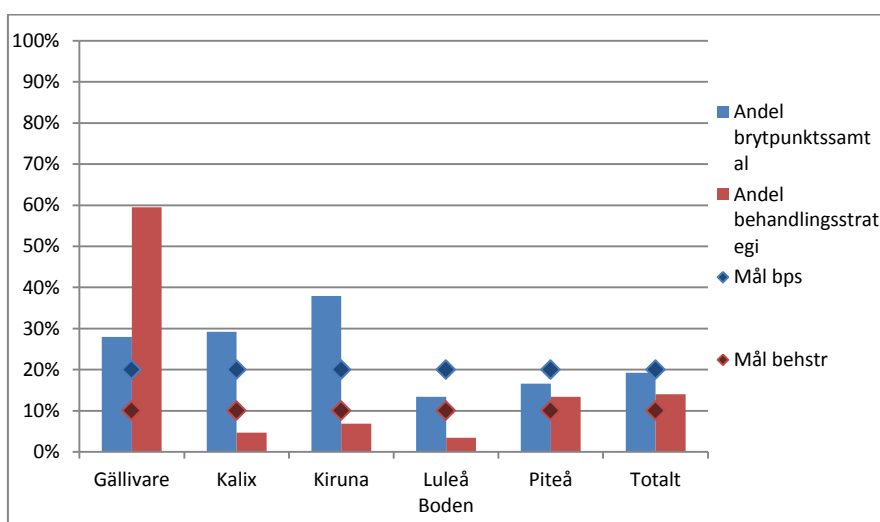


Diagram 3. Andel patienter med palliativ diagnos i närsjukvård januari-augusti 2016 med journalfört brytpunktsamtal/behandlingsstrategi.

Sökorden håller på att implementeras men det går långsamt. Målvärdet för 2016 är medelvärdet för 2015, vilket är 10 % för behandlingsstrategi och 20 % för brytpunktsamtal. Divisionen når målet för behandlingsstrategi, totalt har 14 % en dokumenterad behandlingsstrategi (kvinnor 13%, män 15%). Däremot nås inte målet för brytpunktsamtal där 19 % av alla patienter med palliativ diagnos ett dokumenterat brytpunktsamtal (kvinnor 18%, män 20%). Gällivare är det enda närsjukvårdsområde som klarar båda målen. Kalix och Kiruna klarar målet för brytpunktsamtal, Piteå målet för behandlingsstrategi medan Luleå Boden närsjukvårdsområde inte klarar något av målen.

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.

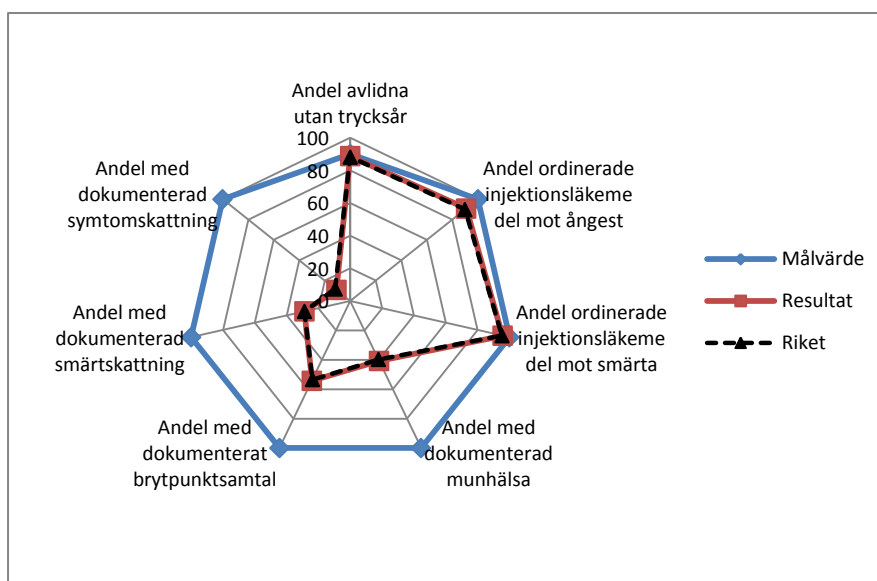


Diagram 4. Resultat från Svenska palliativregistret kvartal 2015:3-2016:2 för division Närsjukvård totalt.

Resultaten i Svenska palliativregistret varierar för närsjukvården men har förbättrats jämfört med föregående mätperiod. För fem av sju indikatorer är resultatet bättre än riket. Dokumenterad symtomskattning och smärtskattning ligger i nivå med eller under riket och fortfarande 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 % av läkarbesök och påbörjad åtgärd inom den specialiserade vården ska ske inom 60 dagar.

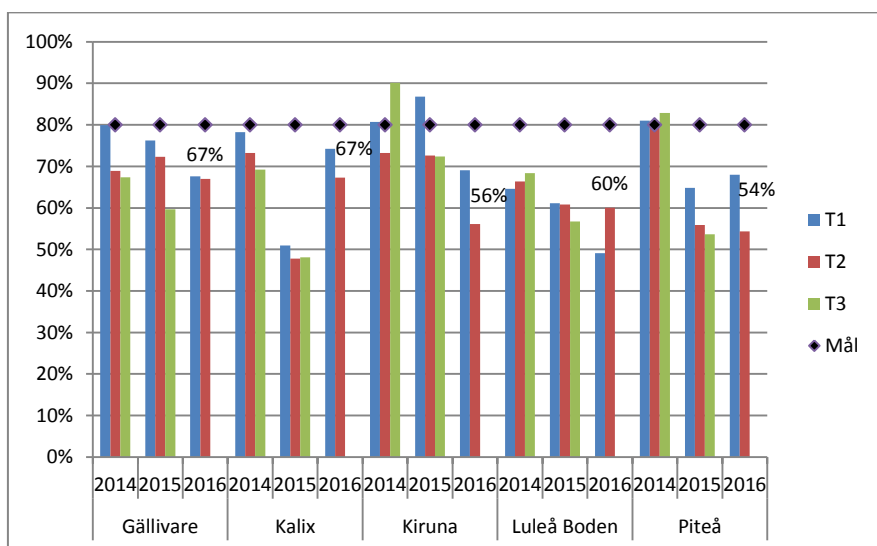


Diagram 5. Andel patienter som fått läkarbesök inom den planerade specialiserade vården inom 60 dagar.

Inget närsjukvårdsområde uppnår målet på 80 % för perioden januari-augusti 2016. Divisionens totala tillgänglighet för specialistläkarbesök är 60 % tertial 2 vilket är något bättre än tertial 1 (55%). Det är 58 % av kvinnorna och 62 % av männen som fått sitt läkarbesök inom planerad specialistvård inom 60 dagar under andra tertialen 2016.

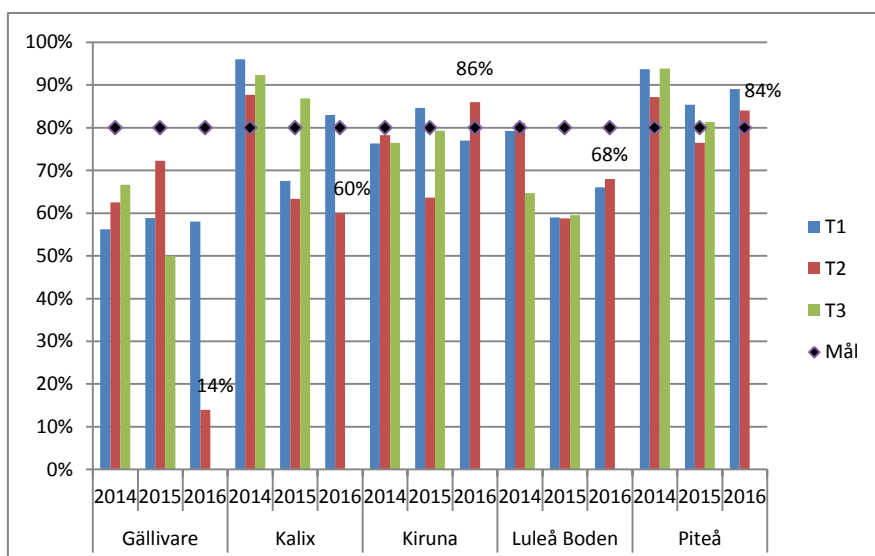


Diagram 6. Andel patienter som fått åtgärd inom den specialiserade vården påbörjad inom 60 dagar

Kiruna och Piteå närsjukvårdsområde klarar målet att 80 % av åtgärder i specialistvården påbörjas inom 60 dagar för andra tertialen 2016. För övriga närsjukvårdsområden varierar tillgängligheten till åtgärd under perioden mellan 14 % i Gällivare (en av sju patienter) och 68 % i Luleå Boden. Divisionens totala tillgänglighet för åtgärd ligger på 71 % för vilket är bättre än motsvarande period 2015 (63%). För division närsjukvård totalt är det 69 % av kvinnorna och 74 % av männen som fått åtgärd påbörjad i den planerade specialistvården inom om 60 dagar.

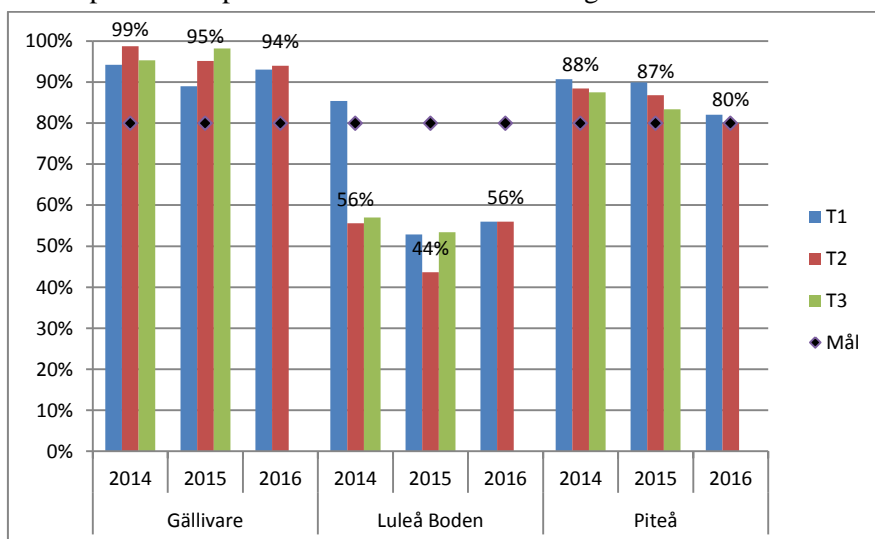


Diagram 7. Andel patienter med första kontakt inom psykiatri inom 60 dagar (alla vårdgivarkategorier).

Psykiatri i Gällivare och Piteå klarar målet att 80 % av patienter med första kontakt inom psykiatri, får den inom 60 dagar. I Luleå Boden har tillgängligheten ökat något jämfört med samma period 2015. För divisionen totalt är det 72 % av kvinnorna och 71 % av männen som fått en första kontakt med psykiatri inom 60 dagar under maj-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.

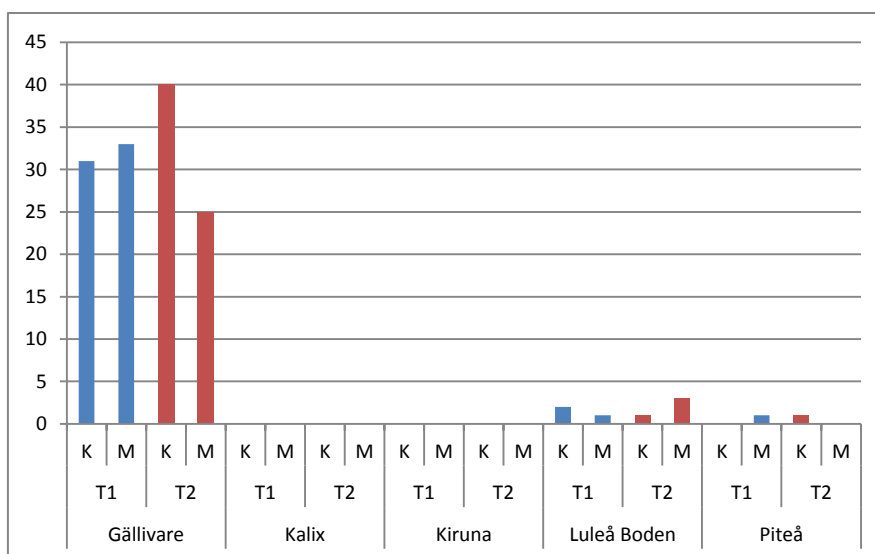


Diagram 8. Antal registrerade besök med distanskonsultation/distansbehandling i specialiserad vård, januari-augusti 2016 fördelade per närsjukvårdsområde

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. Indikatorn följer antal besök eller behandlingar på distans från den specialiserade vården, den är ny för 2016 och därmed finns ingen målnivå satt. Under perioden januari-augusti 2016 har 161 besök med distanskonsultationer eller behandlingar genomförts och registrerats i VAS, majoriteten av besöken återfinns inom psykiatrin (142 besök) framförallt i Gällivare (135 besök). Länsenheten för logopedi har registrerat fem besök och rehabmedicin ett besök.

## 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.

### 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.

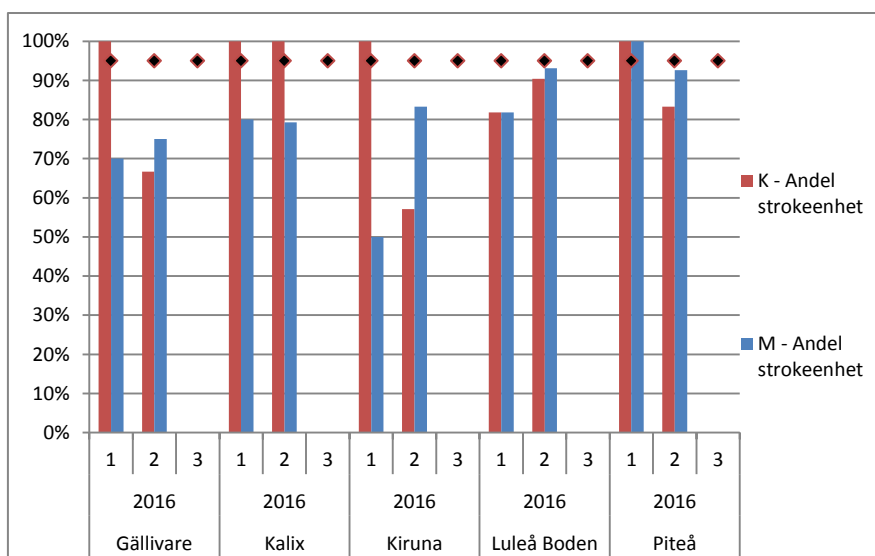


Diagram 9. Andel patienter med akut stroke vårdade på strokeenhet januari-augusti

Målet är att 95 % av alla patienter med akut stroke ska vårdas på strokeenhet. För divisionen totalt är det 86 % av de personer som insjuknar akut i en stroke, som vårdats vid en strokeenhet för perioden januari-augusti. Andelen varierar mellan 76 % i Gällivare och Kiruna till 94 % i Piteå. Lika många kvinnor som män (86%) 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.

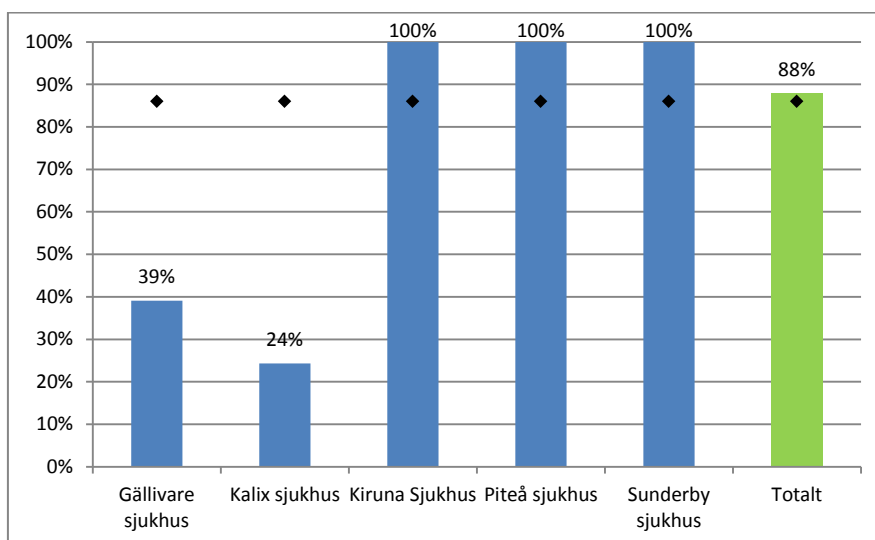


Diagram 10. Andel patienter med akut stroke som fått P-inf vid utskrivning från sjukhus januari-augusti 2016.

Användandet av P-inf ökar. Målet för 2016 är att 86 % av patienterna som vårdats för stroke ska ha en P-inf vid utskrivning. Vid Kiruna, Piteå och Sunderby sjukhus har 100 % av strokepatienterna fått en patientinformation vid vårdkontakt under perioden januari-augusti 2016. Gällivare har ökat sin andel under samma period (39%) men Kalix ligger kvar på 24 %. Detta gör att divisionen totalt når målet men resultatet varierar stort mellan närsjukvårdsområden.

### 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  $\geq 75\%$ . Med tanke på att det är relativt vanligt med biverkningar är dock inte alla patienter aktuella för behandling.

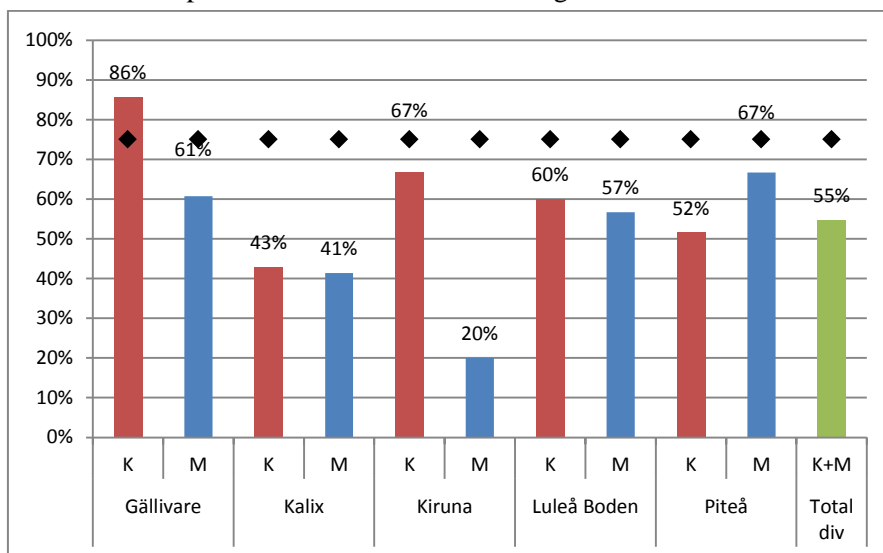


Diagram 11. Andel av patienter 18-79 år som var i livet 18 månader efter utskrivning och hämtat ut blodfettssänkande läkemedel 12-18 månader efter stroke, maj-augusti 2016.

Norrbottnen ligger lägre än riket både när det gäller andelen patienter som har blodfettssänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter stroke (Riksstroke 2015) och 12-18 månader efter en stroke. I Gällivare närsjukvårdsområde är det 86 % av kvinnorna som under perioden hämtat ut blodfettssänkande läkemedel vilket är det enda område som delvis når målet.

#### Hjärtinfarkt

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

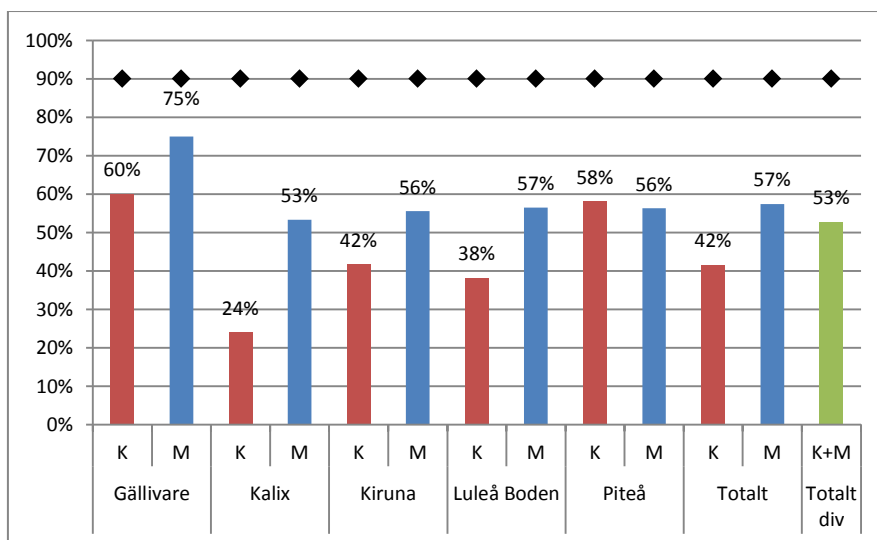


Diagram 12. Andel av patienter 40-79 år med hjärtinfarkt som 12-18 månader efter utskrivning hämtat ut blodfettssänkande läkemedel, maj-augusti 2016

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 % 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 %.

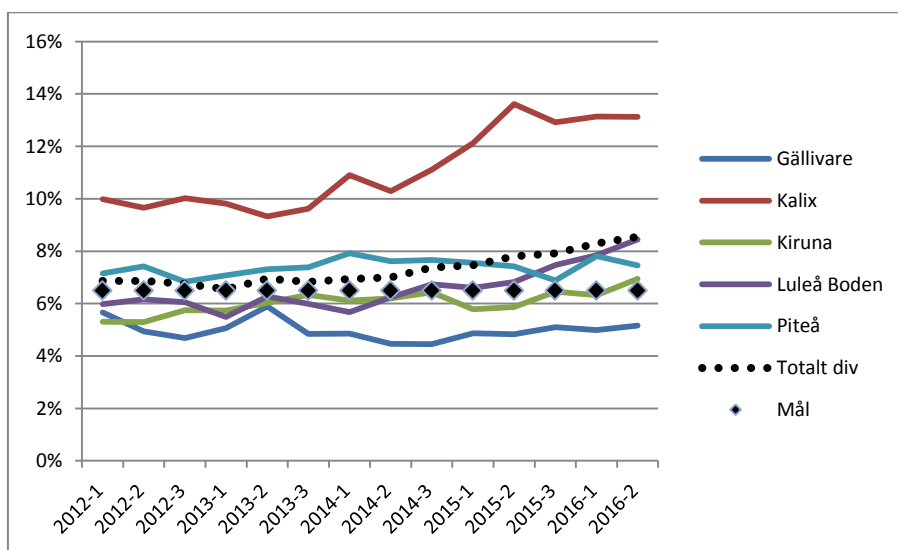


Diagram 13. Andel Rosuvastatin av förskrivna blodfettssänkande läkemedel.

Andelen förskrivna Rosuvastatin av lipidsänkare varierar i länet. Största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde, där är andelen Rosuvastatin 13 % av de förskrivna lipidsänkarna under perioden januari-augusti 2016, vilket är anmärkningsvärt. I Kalix och Luleå Boden har det skett en ökning under 2014-2015, för Luleå Boden fortsätter ökningen under 2016. Det är endast Gällivare närsjukvårdsområde som når målet att ligga under 6 %. 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.

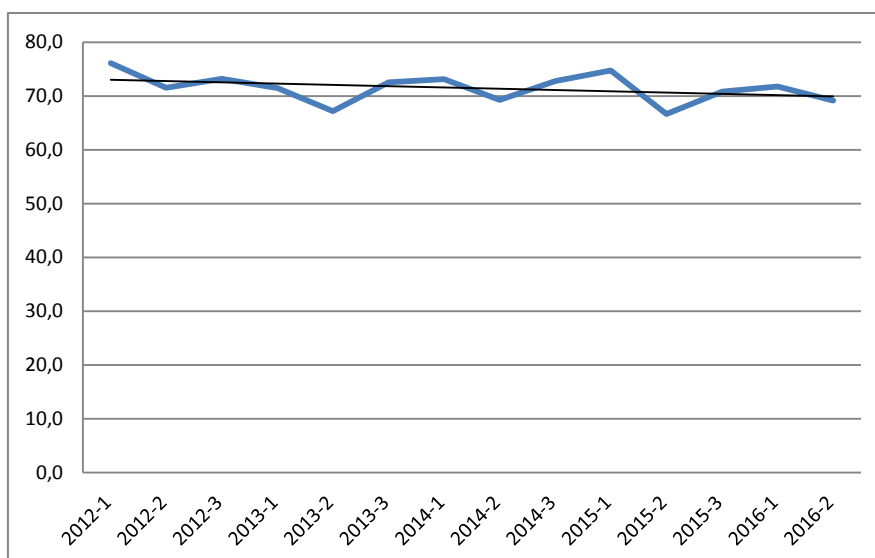


Diagram 14. Antal varurader av antibiotika per 1000 invånare förskrivet i närsjukvård

Närsjukvården har en fortsatt nedåtgående trend för förskrivning av antibiotika. För divisionen totalt ligger antal varurader för antibiotika/1000 invånare relativt konstant runt 210 de senaste åren

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 %. 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.

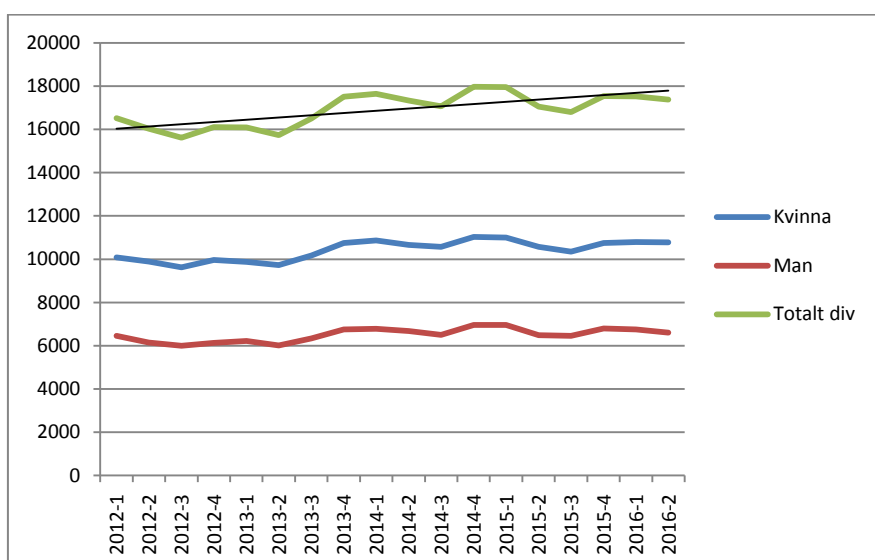


Diagram 15. Antal individer per kön som hämtat ut läkemedel med risk för beroende kvartalen 2012:1–2016:2

I närsjukvården fortsätter trenden med 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 % kvinnor och 40 % 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.

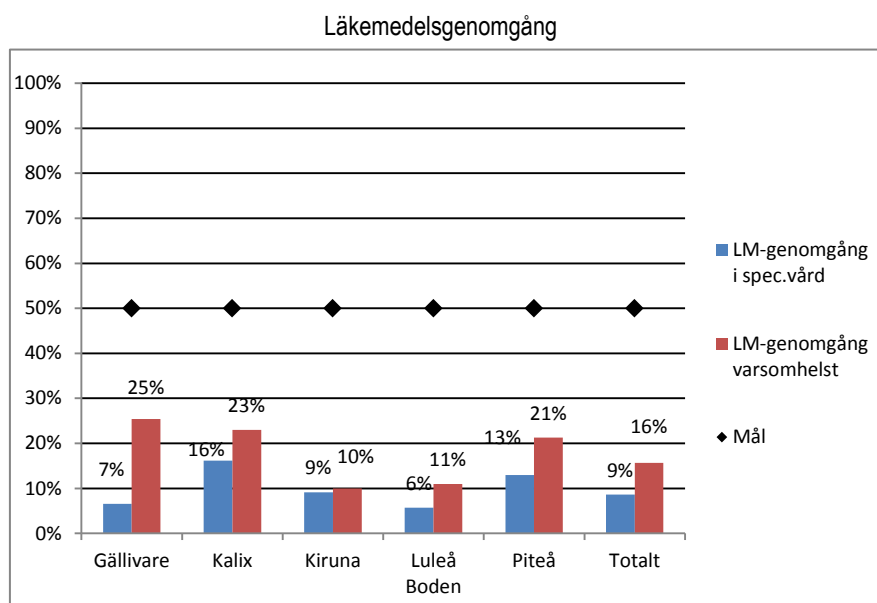


Diagram 16. Andel av patienter 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel under de senaste 12 månaderna och vårdkontakt inom slutna eller öppna specialiserad närsjukvård (inte primärvård) senaste 12 månaderna som fått läkemedelsgenomgång.

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 % av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Den specialiserade vården i Kalix närsjukvårdsområde har högsta andelen, 16 %, med dokumenterad läkemedelsgenomgång följt av Piteå med 13 %. Övriga närsjukvårdsområden ligger fortsatt på mycket låg andel dokumenterad läkemedelsgenomgång.

### Läkemedelsberättelse

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

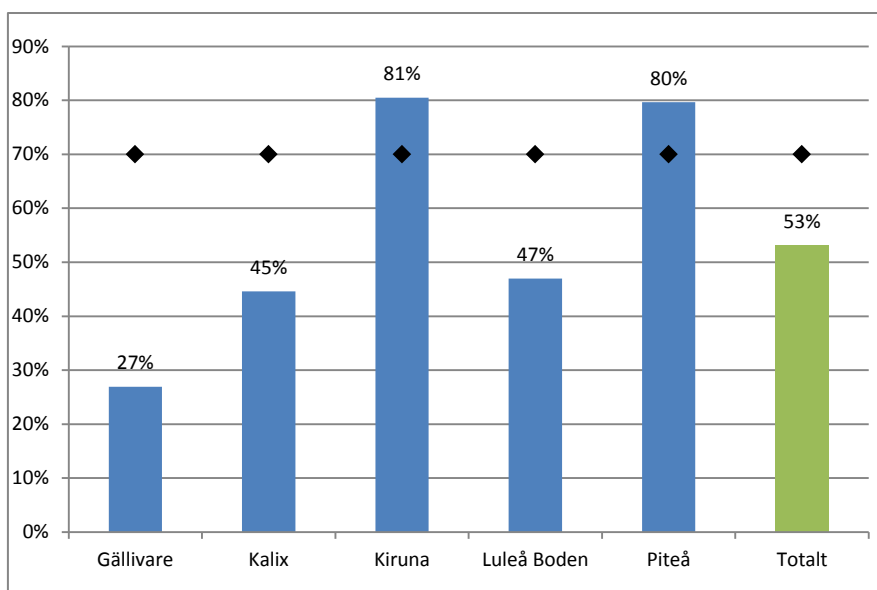


Diagram 17. Andel av patienter 75 år och äldre med 5 eller fler uthämtade läkemedel under de senaste 12 månaderna och ett vårdtillfälle inom närsjukvården januari-augusti som har en journalförd läkemedelsberättelse under samma period.

Kiruna och Piteå sjukhus klarar målet att 70 % av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel ska en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning. Vid Gällivare sjukhus har endast 27 % 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 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 oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning, för alla åldrar. Resultatet mäts tertialvis per närsjukvårdsområde. Målet för indikatorn är en minskning med 10 % jämfört med närsjukvårdsområdets helårsresultat för 2013.

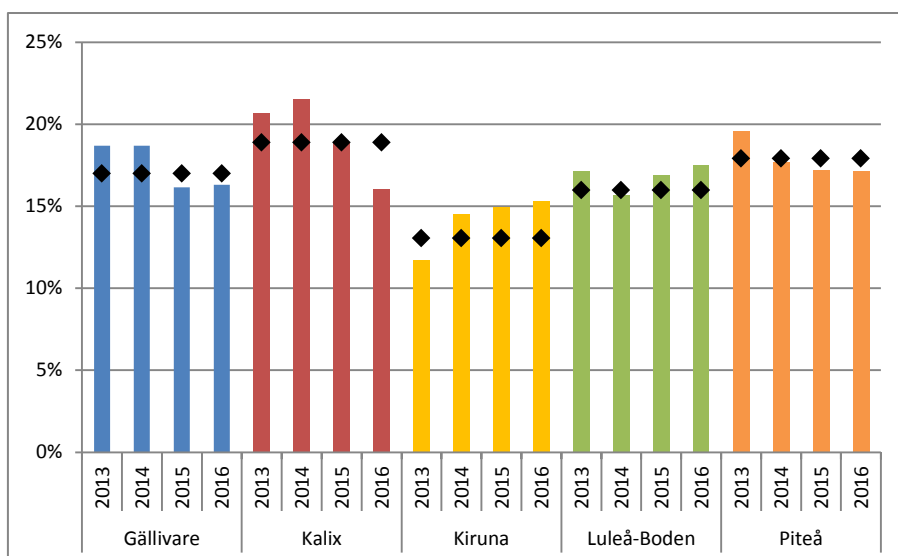


Diagram 18. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för perioden maj-augusti, 2013-2016. Per närsjukvårdsområde i förhållande till närsjukvårdsområdets mål.

Andelen oplanerade återinskrivningar har varierat mellan och inom närsjukvårdsområdena under åren. Diagrammet visar hur andelen sett ut för perioden maj-augusti mellan åren 2013-2016. Målet att minska med 10 % uppfylls av Gällivare, Kalix och Piteå närsjukvårdsområde.

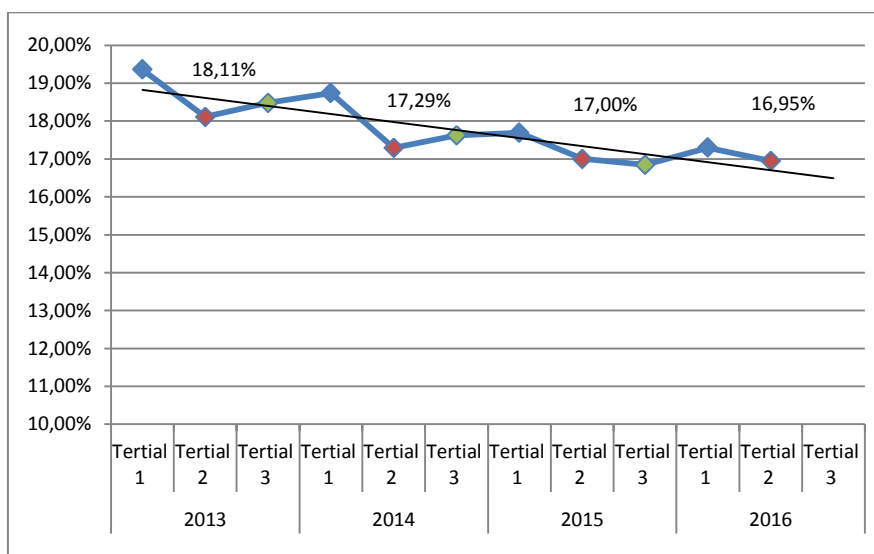


Diagram 19. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för närsjukvården totalt.

Man kan se en fortsatt tydlig trend med minskade oplanerade återinskrivningar för närsjukvården from 2013. Det har dock varit svårt att uppfylla målet med 10 %s 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

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. Vissa närsjukvårdsområden är små och har därför i vissa fall ett lågt antal respondenter som gör resultaten osäkra, därför sker ingen redovisning per närsjukvårdsområde.

#### Öppenvård

Svarsfrekvensen för närsjukvårdens öppenvård är 46 % (riket 47%) vilket motsvarar 1581 svarande. Det är något fler av kvinnorna (47%) än männen (45%) som besvarat enkäten och av de som svarat är knappt 50 % födda på 1940-talet eller tidigare dvs 65 år eller äldre.

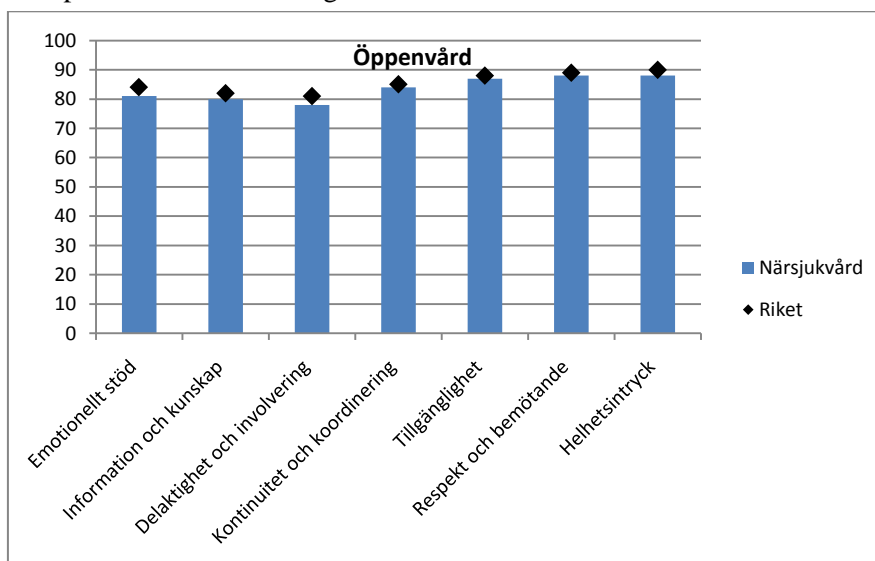


Diagram 20. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter med öppenvårdsbesök i närsjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

Resultaten för den öppna specialiserade närsjukvården ligger något lägre än riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Respekt och bemötande samt Helhetsintryck.

De frågor som respondenterna är minst nöjda med är att få information om eventuella förseningar (46% positiva) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (51% positiva). Levnadsvanor diskuteras i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (25%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (44%).

Resultaten skiljer sig mellan närsjukvårdsområden, bäst resultat har Kalix och Piteå som båda ligger över riket när samtliga dimensioner slås ihop. Lägst resultat återfinns i Gällivare och Kiruna närsjukvårdsområden men eftersom de har lägst svarsfrekvens (45% respektive 43%) och ett lågt antal respondenter (89 respektive 65 personer) får resultatet anses vara osäkert.

#### Slutenvård

Svarsfrekvensen för närsjukvårdens slutenvård är 48 % (riket 50%) vilket motsvarar 1000 svarande. Det är något fler män (48%) än kvinnor (47%) som besvarat enkäten och ca 75 % av respondenterna är födda på 1940-talet eller tidigare.

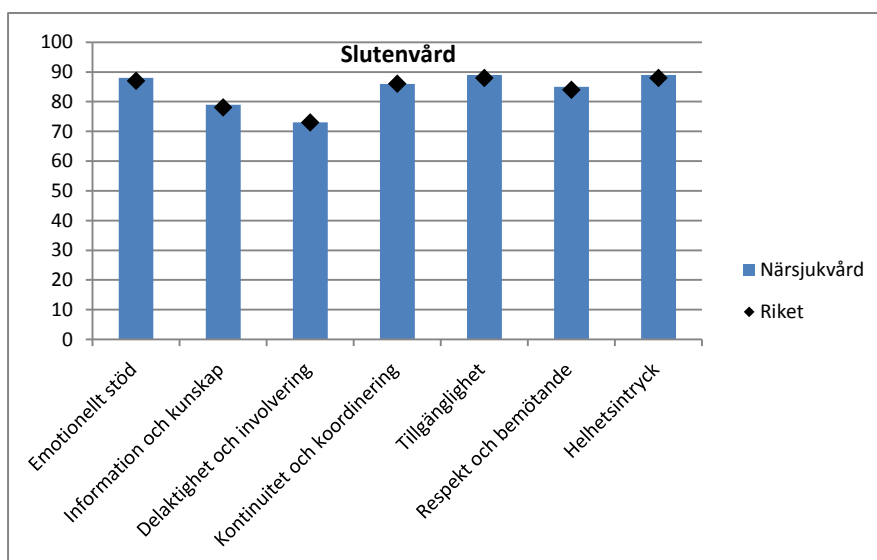


Diagram 21. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter som varit inskrivna i slutenvård i närsjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

Resultaten för den slutna specialiserade vården i division närsjukvård ligger i nivå med eller högre än riket. Lägst andel positiva svar återfinns i dimensionerna Delaktighet och involvering samt Information och kunskap, högsta andelen i Tillgänglighet samt Helhetsintryck. Även i slutenvården är de frågor som respondenterna gett lägst andel positiva svar att få information om eventuella förseningar (62%) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (47%). Levnadsvanor diskuteras också här i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (26%) och högst andel har diskussion om motionsvanor (39%).

Resultaten för den slutna vården skiljer sig mellan närsjukvårdsområden, bäst resultat har Piteå som ligger över riket i samtliga dimensioner. Lägsta resultat har Gällivare som ligger lägre än riket i samtliga dimensioner. Kiruna närsjukvårdsområde ligger lägre än riket när samtliga dimensioner slås ihop men eftersom antalet respondenter är lågt, 48 personer (svarsfrekvens 31%) är resultatet osäkert.

## 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.



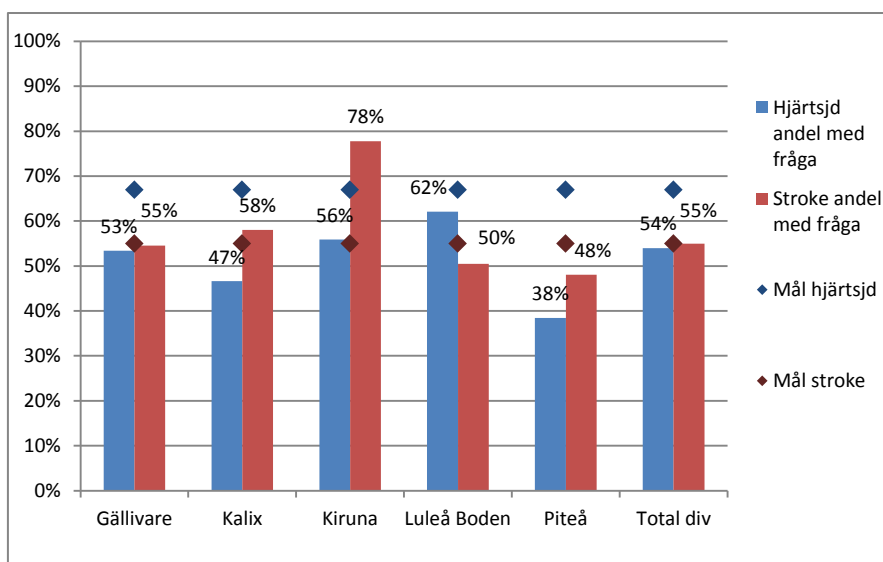


Diagram 22. Andel av patienter med besök inom internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom eller stroke januari-augusti 2016, som har journalförd riskbedömning avseende levnadsvana

Totalt sett är det något högre andel av strokepatienterna som fått frågor om levnadsvanor än patienter med ischemisk hjärtsjukdom. Hos strokepatienter är det 46 % av kvinnorna och 61 % av männen som fått fråga. Vid hjärtsjukdom har 49 % av kvinnorna och 56 % av männen fått en eller flera frågor om levnadsvanor. Målet är att 55 % av de insjuknade i stroke och 67 % av de insjuknade i hjärtsjukdom (dvs länssnitt 2015) ska få frågor om levnadsvanor. Inget närsjukvårdsområde når målet för hjärtsjukdom, Gällivare, Kalix och Kiruna klarar målet för stroke.

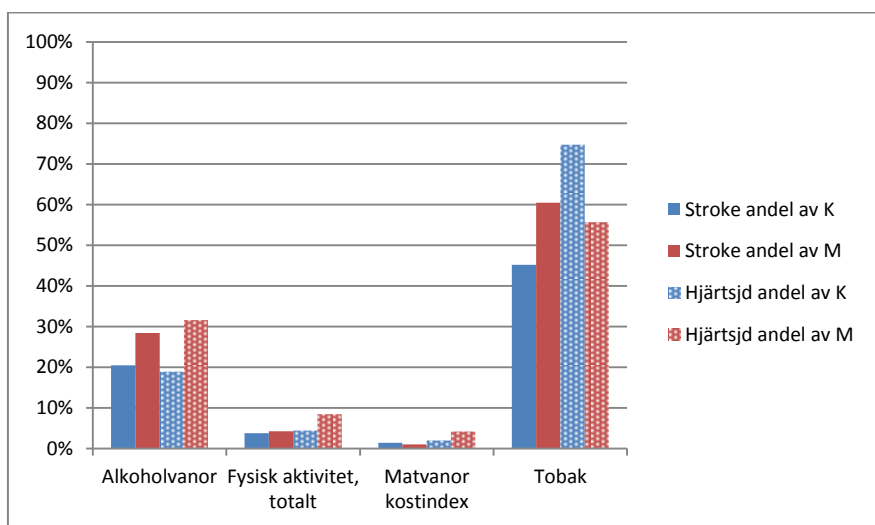


Diagram 23. %uell fördelning, per riskområde, av de frågor som ställts till kvinnor och män med besök inom internmedicin för ischemisk hjärtsjukdom eller stroke.

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

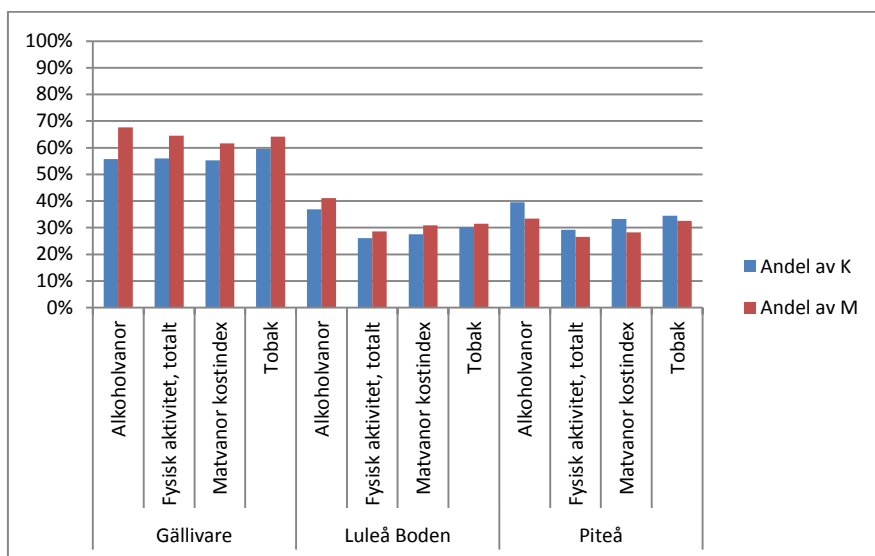


Diagram 24. Andel av patienter med besök inom psykiatrin för schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom som fått en eller flera frågor om levnadsvanor. Per närsjukvårdsområde, januari-augusti 2016.

Inom psykiatrin varierar andelen patienter med journalförd riskbedömning mellan närsjukvårdsområdena, i Gällivare riskbedömdes 69 % av målgruppen under perioden medan enbart 48 % av målgruppen har dokumenterad riskbedömning i Piteå. Målet för indikatorn är 60 % vilket är länssnittet för 2015. För divisionen totalt har 3240 patienter en vårdkontakt avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom inom psykiatrin under januari-augusti 2016. Av dessa har 1720 en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket utgör 53 %. Det är 52% av kvinnorna och 54% av männen som har fått en eller flera frågor om levnadsvana

### Våld i nära relation

För närsjukvården har totalt 877 personer (554 kvinnor och 323 män) fått fråga om våld i nära relation under januari-augusti 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%	20%		2%	4%
Medger aktuell våldsutsatthet i nära relation	5%	20%		6%	6%
Medger tidigare våldsutsatthet	26%			28%	31%

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-augusti 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. I Kalix har ett fåtal personer tillfrågats (5 st), varav en har dokumenterade svar, därav det höga andelsmåttet i tabellen. Det är totalt 34 % av de tillfrågade som svarat att de är eller tidigare har varit utsatt för våld i en nära relation, i tre % av fallen har barn bevittnat våldet.