

# Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-april 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 länssjukvården. I länssjukvården har 14 procent av patienterna med palliativ diagnos ett dokumenterat brytpunktsamtal, det är stor variation mellan verksamhetsområdena.

Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (52%). I registret ses en spridning mellan olika enheters resultat.

#### Tillgänglighet

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden där några klarar målet och andra är långt ifrån. Samma bild gäller tillgänglighet till åtgärd eller operation.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Det är bara verksamheten i Piteå som klarar målet att 90 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar. När det

gäller behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar är det bara Sunderbyn som inte klarar målet på 80 procent.

Väntetiden för nybesök till neuropsykiatrisk utredning fortsätter minska och ligger nu i nivå med 2013.

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

#### Distansvård

Konsultation/behandling på distans förekommer så gott som uteslutande inom verksamhetsområdet barnsjukvård där 16 besök genomförts under perioden.

### **En säker och kunskapsstyrd verksamhet**

#### Senior Alert

Täckningsgraden för antalet slutenvårdade patienter 70 år eller äldre som riskbedömts registret Senior Alert ökar. Under första kvartalet 2016 har 41 procent registrerats jämfört med helåret 2015 (21%)

#### Läkemedel med risk för beroende

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

#### Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Det är mycket få patienter, 75 år och äldre med minst fem läkemedel och vårdkontakt inom länsjukvård, som har en dokumenterad läkemedelsgenomgång det senaste året (11 patienter). Av målgruppen är det endast två procent som fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning från sjukhus.

### **God samverkan internt och externt**

#### Oplanerade återinskrivningar

Resultatet för oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar har inte förändrats över tid för länsjukvården utan ligger runt 10,5 procent återinskrivningar totalt.

#### Samordnad individuell plan inom BUP

Det är endast barn- och ungdomspsykiatri i Kalix som har nått målet att öka antalet *Samordnade individuella planer* under perioden, övriga sjukhus ligger på samma nivå som 2015.

### **Personcentrerad hälso- och sjukvård**

#### Nationella patientenkäten

Resultat under hösten 2016

### **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 nio frågor ställts under perioden.

#### Våld i nära relation

Frågor om våld i nära relation ställs framför allt inom verksamhetsområdena barnsjukvård och länsenheten för särskilt stöd/funktionshinder, för perioden har totalt 47 personer fått frågan. Av de tillfrågade är det 20 individer som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I sex 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 distansöverbryggande 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.

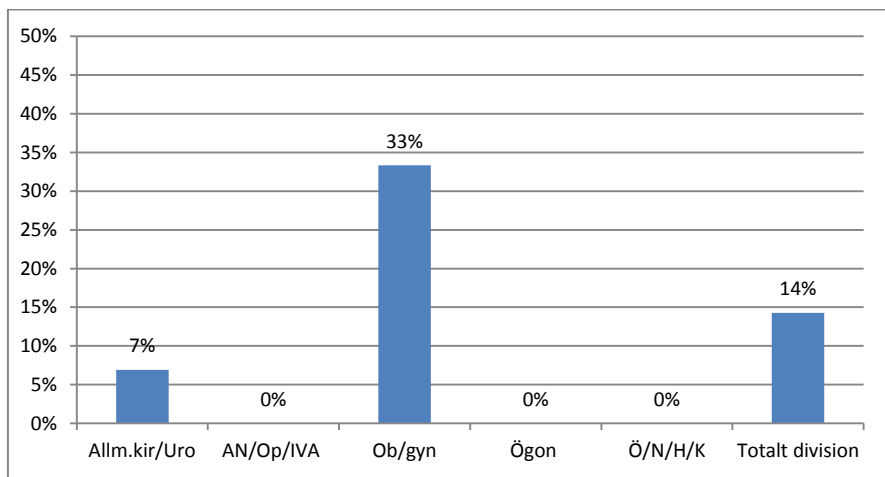


Diagram 1. Andel av patienter med palliativ diagnos satt inom länssjukvård januari-april 2016, som även har ett dokumenterat brytpunktsamtal i VAS

De flesta patienterna med palliativ diagnos under perioden januari-april återfinns inom verksamhetsområdena allmän kirurgi/urologi (29 patienter) och obstetrik/gynekologi (18 patienter). Obstetrik/gynekologi är det verksamhetsområde där implementeringen av sökordet kommit längst, 33 procent av patienterna med palliativ diagnos har ett dokumenterat brytpunktsamtal. Totalt för länssjukvården har endast 14 procent 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 2015:2–2016:1. Anslutningen till Svenska palliativregistret är hög men täckningsgraden är bara 52 procent vilket är sämst i Sverige, siffran inkluderar landstingets och länets kommuner eftersom registret inte visar täckningsgrad för enbart landstingets verksamheter.

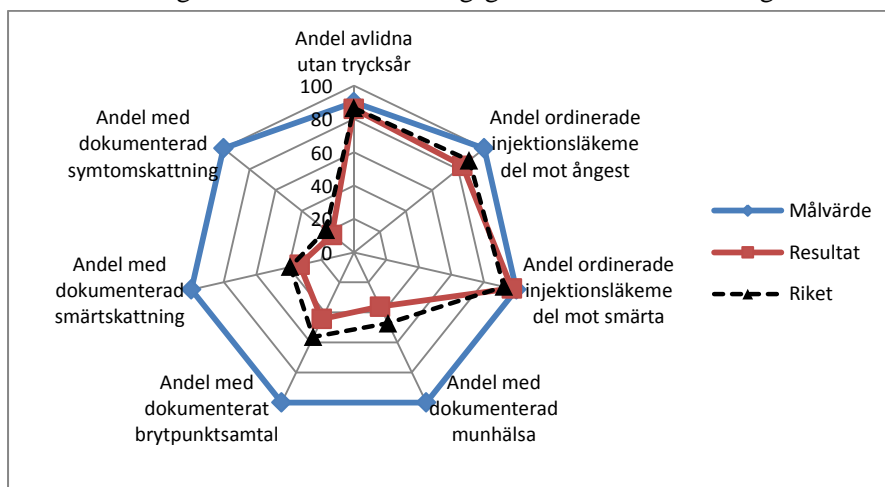


Diagram 2. Resultat från Svenska Palliativregistret kvartal 2015:2-2016:1, för hela division Länssjukvård.

Resultaten i Svenska palliativregistret varierar för länssjukvården. För indikatorerna *Avliden utan trycksår*, *Ordinerade injektionsläkemedel mot ångest och smärta* ligger divisionen i nivå med riket och nära målnivån. *Dokumenterad symtomskattning*, *brytpunktsamtal* och *munhälsa* ligger lägre än riket och långt under målnivå. 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 procent av läkarbesök och påbörjad åtgärd inom den specialiserade vården ska ske inom 60 dagar.

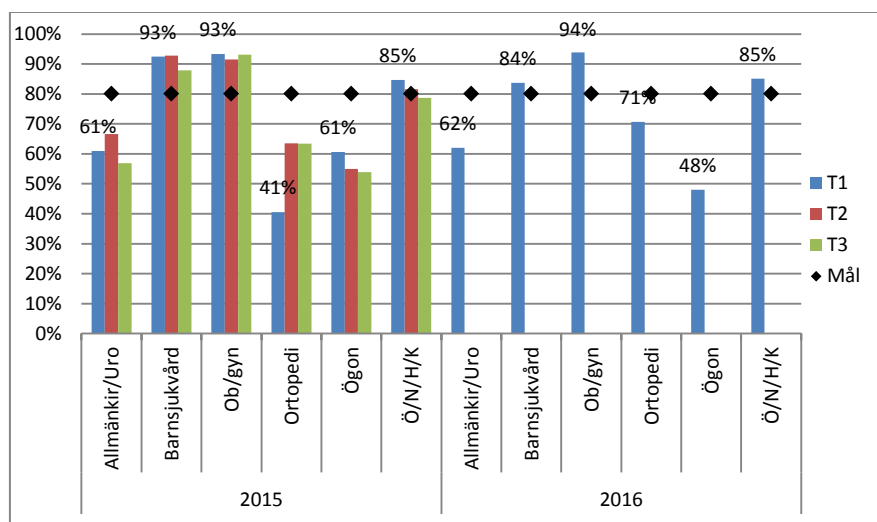


Diagram 3. Läkarbesök inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar under perioden januari-april 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 förutom inom ortopedin där män (75%) har högre tillgänglighet än kvinnor (67%).

### Tillgänglighet till åtgärd eller operation

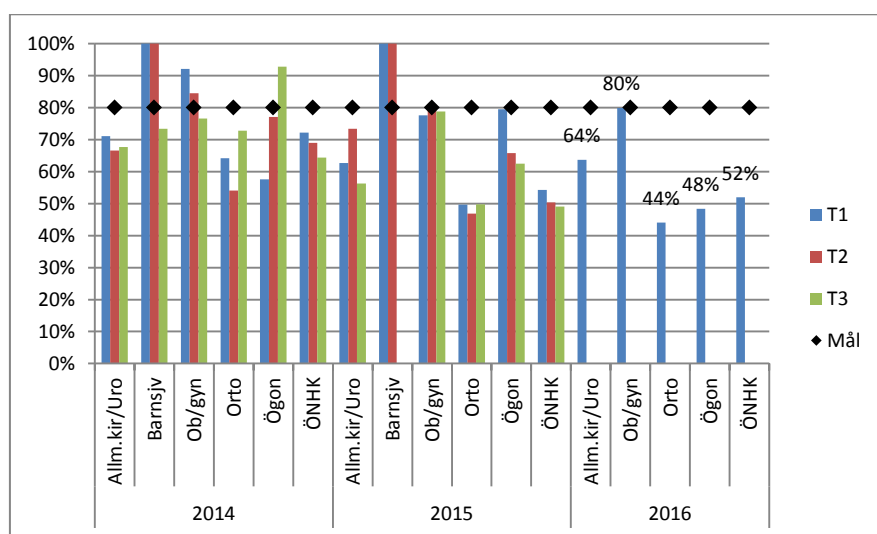


Diagram 4. Åtgärd eller operation inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Tillgänglighetsmålet för åtgärd eller operation inom länssjukvården nås inte för perioden januari-april 2016. Det är bara verksamhetsområdet obstetrik/gynekologi som klarar att 80 procent av patienterna

får komma inom 60 dagar. För verksamhetsområdet allmän kirurgi/urologi har en högre andel kvinnor (69%) än män (59%) fått komma inom 60 dagar, motsatt förhållande gäller för verksamhetsområdet ögon (kvinnor 42%, män 57%).

### Tillgänglighet barn- och ungdomspsykiatri BUP

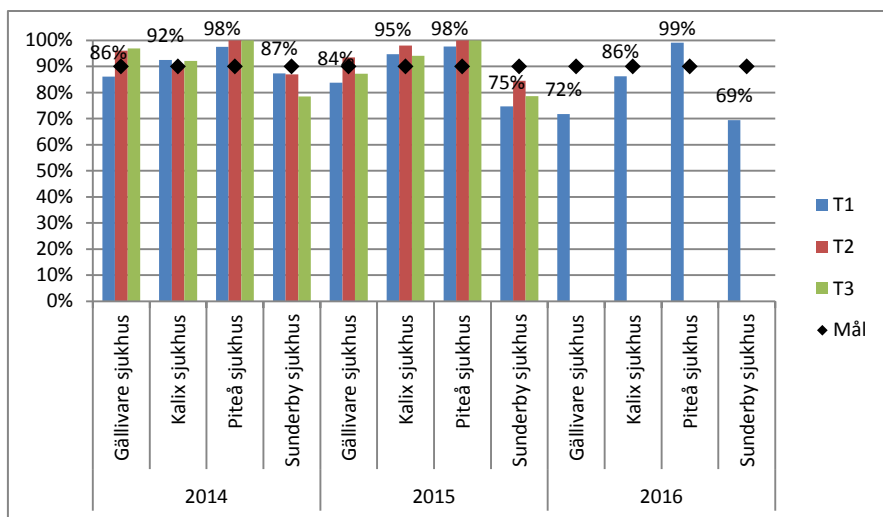


Diagram 5. Andel patienter med planerat nybesök som fått första bedömning vid BUP inom 30 dagar, per tertial.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin varierar i länet. Det är bara verksamheten vid Piteå älvdals sjukhus som klarar målet att 90 procent av patienterna ska få första bedömning inom 30 dagar. Tillgängligheten för BUP i Gällivare och Sunderbyn har minskat för perioden varje år sedan 2014. För BUP totalt är det en högre andel flickor (85%) än pojkar (78%) som får nybedömning inom 30 dagar januari-april 2016. Könsskillnaden varierar litet över länet, störst skillnad finns i Gällivare där 80 procent av flickorna får komma inom 30 dagar mot bara 64 procent av pojkarna.

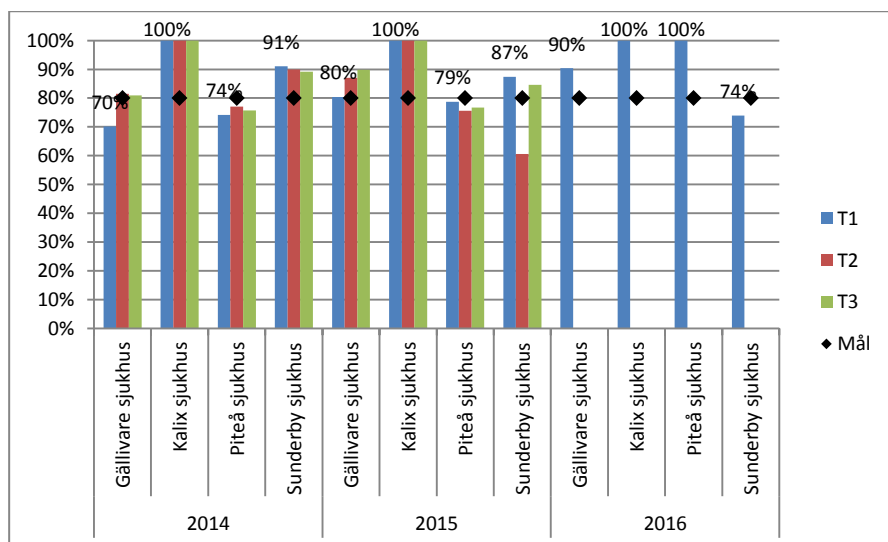


Diagram 6. Andel patienter som fått behandling eller fördjupad utredning påbörjad vid BUP inom 30 dagar

Tillgängligheten har ökat för perioden sedan 2014. Det är bara barn- och ungdomspsykiatrin vid Sunderby sjukhus som inte når målet att 80 procent av patienterna får sin behandling eller fördjupad utredning påbörjad inom 30 dagar. Det är totalt för BUP i länet en högre andel flickor (91%) än pojkar (78%) som får komma inom 30 dagar.

### Tillgänglighet neuropsykiatrisk utredning

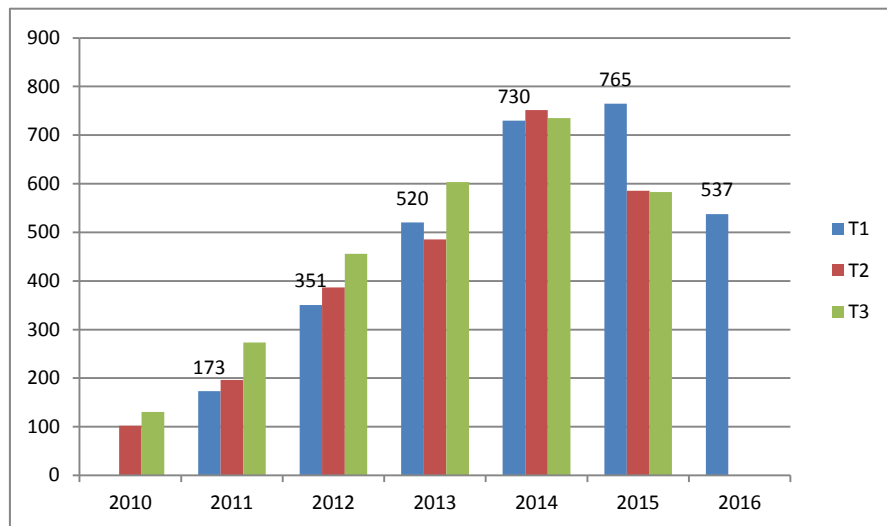


Diagram 7. Genomsnittligt antal väntedagar för nybesök till NEP-team per år och tertial

Tillgängligheten till neuropsykiatrisk utredning ökar. Under åren 2010 – 2013 var väntetiden lägre än i dag. De patienter som fick påbörjat utredning var dock färre men högt prioriterade. Perioden januari-april 2016 var det i genomsnitt 537 dagars väntetid för ett nybesök. Den minskning som skedde senare delen av 2015 verkar hålla i och verksamheten klarar målet att minska antalet väntedagar jämfört med 2015.

#### 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-april 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 länssjukvården finns distansbesök registrerade inom verksamhetsområdena barnsjukvård (16 besök) och öron/näsa/hals/käk (1 besök) under perioden januari-april. 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 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader. Därför har riktlinjerna en central plats i landstingets arbete med kunskapsstyrning.*

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

### 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 inlagda patienter 70 år och äldre. Riskbedömningar ska enligt rutin göras på alla inlagda 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.

Täckningsgraden för januari-mars 2016 är 41 procent totalt sett för länssjukvården, vilket är en ökning jämfört med helåret 2015 (21%). Målet för indikatorn är att öka antalet registreringar jämfört med 2015. Tre vårdavdelningar har inga registreringar, tre avdelningar har registrerat samtliga i målgruppen och två avdelningar har registrerat 30-50 procent av patienterna i målgruppen. Ortopedavdelningarna i Sunderbyn har många patienter i målgruppen men inga registreringar.

### Läkemedel med risk för beroende

Konsumtion av läkemedel såsom smärtstillande, ångstdämpande 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.

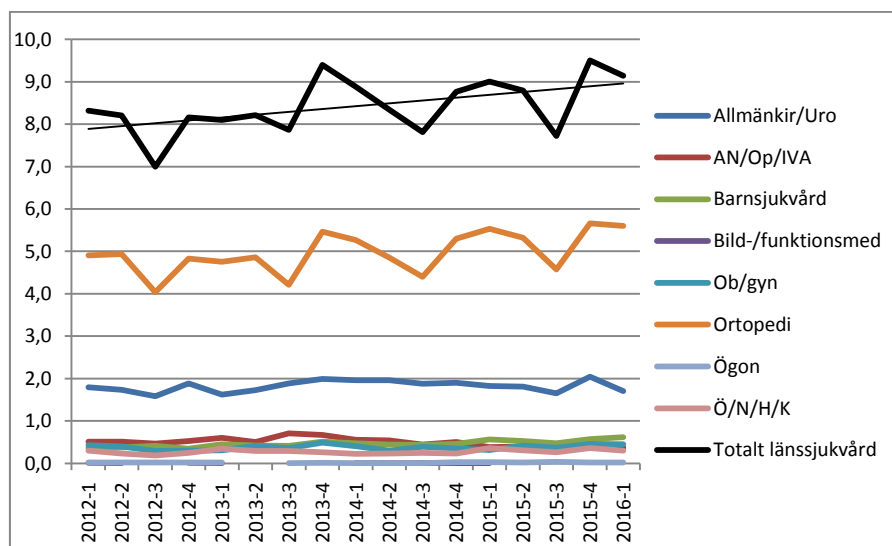


Diagram 8. Antal unika individer per 1 000 invånare i Norrbotten som via apotek hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna inom länssjukvård

Det har skett en ökning av antal individer per 1000 invånare som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna i länssjukvård. Helåret 2012 uthämtades 31,7 per 1000 invånare, läkemedel förskrivna i länssjukvård, för 2015 var siffran 35,0 per 1000 invånare. Den ökande trenden följer förskrivningen från den ortopediska verksamheten, övriga verksamhetsområden håller samma nivå.

### Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

SOSFS 2012:9 innebar 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 Im-genomgång	Andel med Im-genomgång
Allm. kirurgi/urologi	1556	8	1%
AN/op/IVA	484		
Länsenhet särskilt stöd/funktion	24		
Obstetrik/gyn	265		
Ortopedi	1079	3	0%
Ögon	2426		
Öron/näsa/hals/käk	1431		
Totalt länssjukvård	7265		

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

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- april 2016 som har en journalförd läkemedelsgenomgång under samma period. Divisionen ligger långt ifrån målet att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Vid de flesta verksamhetsområdena har inga läkemedelgenomgångar alls utförts och dokumenterats enligt rutin. Om läkemedelsgenomgången kan vara utförd vart som helst i sjukvården under samma period, har ca sex procent av samma grupp patienter en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

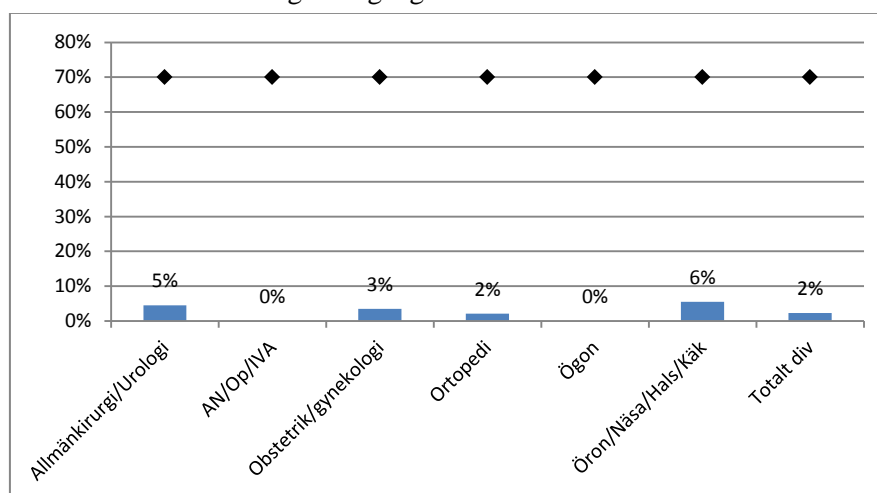


Diagram 9. Andel patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och med vårdtillfälle inom länssjukvård januari-april 2016 som har en läkemedelsberättelse dokumenterad i länssjukvård under samma period.

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 två procent 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 vårdenhet 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.

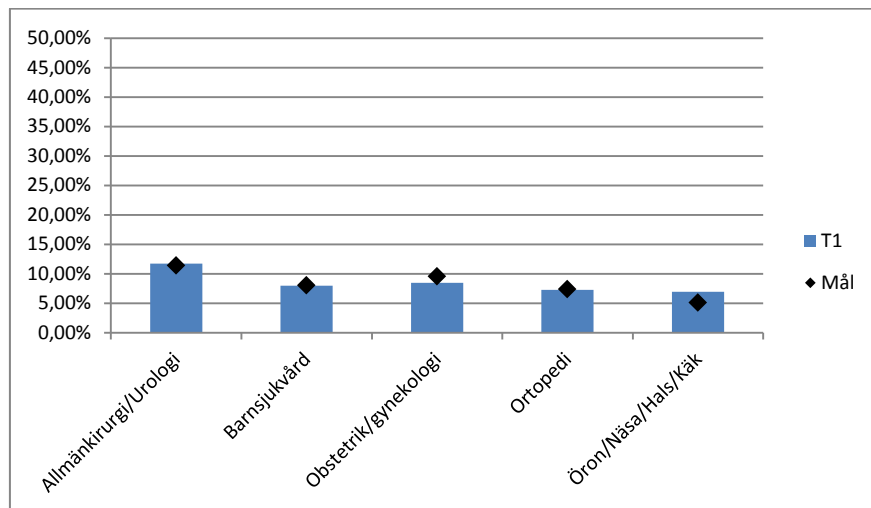


Diagram 10. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar per verksamhetsområde januari-april 2016

Målet för verksamhetsområdena är att minska andelen återinskrivningar inom 30 dagar med 10 procent jämfört med helårsresultatet för 2013, därför varierar målvärdet. Resultatet för länssjukvården har inte förändrats över tid utan ligger runt 10,5 procent återinskrivningar totalt per år. För perioden januari-april 2016 har verksamhetsområdena barnsjukvård, obstetrik/gynekologi och ortopedi klarat målet att minska med 10 procent.

### Samordnad individuell plan inom barn- och ungdomspsykiatri

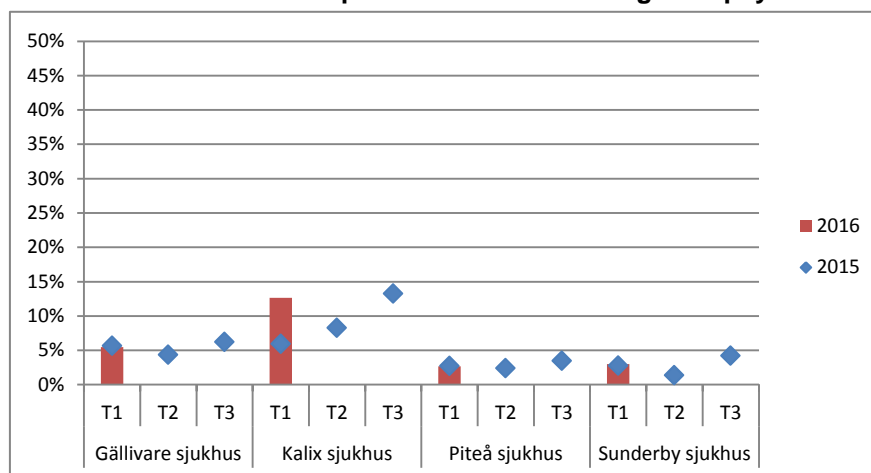


Diagram 11. Andel patienter med besök inom BUP januari-april 2016 som har en journalförd SIP under samma period.

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. Målet för indikatorn är att öka andelen patienter med en journalförd samordnad individuell planering. Under perioden januari-april 2016 har BUP i Kalix fördubblat andelen patienter med SIP jämfört med samma period 2015. Vid de övriga sjukhusen ligger andelen på samma nivå som 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

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

## En jämlik och jämställd hälsa

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

### Riksbedömning avseende levnadsvanor

Inom länsjukvården följs riskbedömningar inom levnadsvaneområdet inom verksamhetsområdena obstetrik/gynekolog och länsenheten särskilt stöd/funktionshinder. Under januari-april 2016 har två av 338 patienter med besök i länsenheten särskilt stöd/funktionshinder fått frågor om levnadsvanor, frågorna har ställts inom samtliga levnadsvaneområden. Inom obstetrik/gynekolog har sju av 5585 patienter fått fråga om levnadsvana, båda 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.

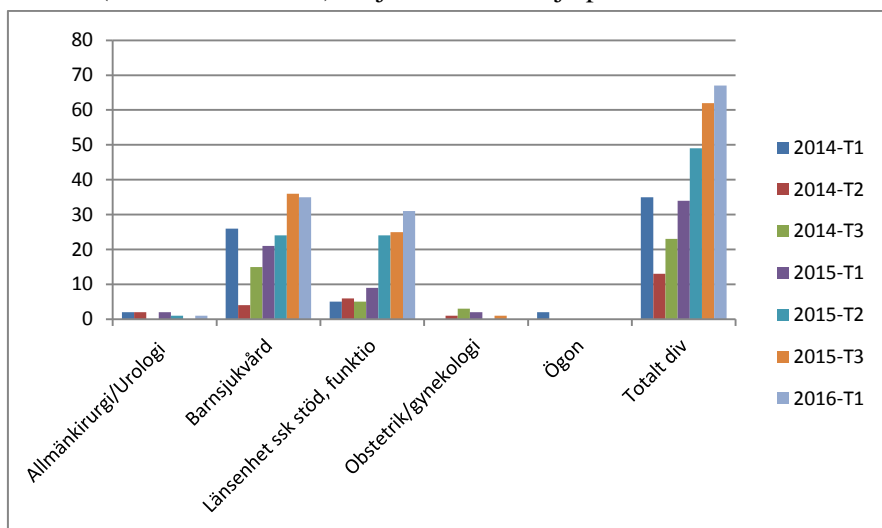


Diagram 12. Antal frågor som ställs om våld i nära relation per verksamhetsområde, år och tertial.

Indikatorn är ny för 2016 och har inget mål. I länsjukvården ställs fråga om våld i nära relation framför allt inom verksamhetsområdena barnsjukvård och länsenheten för särskilt stöd/funktionshinder. Av de 47 personer som fått fråga om våld i nära relation är det 20 individer som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I sex fall har barn bevittnat våldet.

### Mammografi och aortascreening

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