

Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-december 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)

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Oskäligen 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 journalsökord gemensamma för norra sjukvårdsregionen 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.

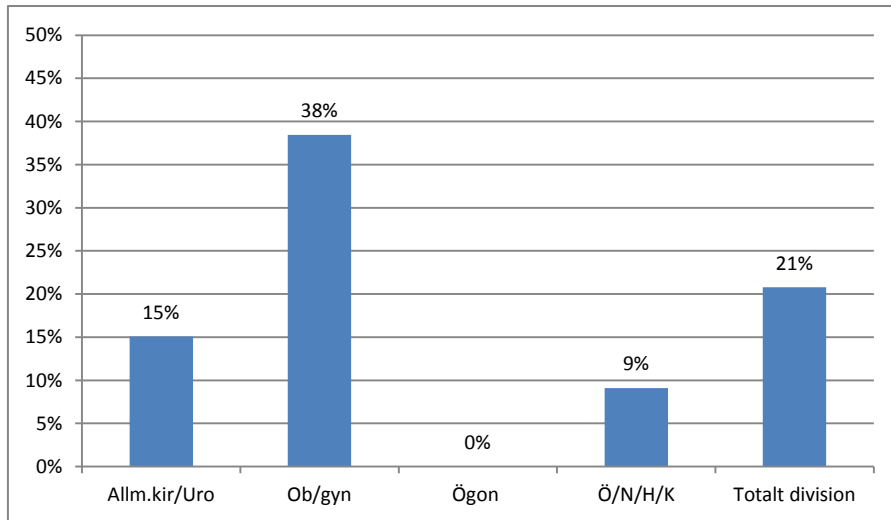


Diagram 1. Andel av patienter med palliativ diagnos satt inom länssjukvård januari-december 2016, som även har ett dokumenterat brytpunktsamtal i VAS

De flesta patienterna med palliativ diagnos under perioden januari-december återfinns inom verksamhetsområdena allmän kirurgi/urologi (73 patienter) och obstetrik/gynekologi (39 patienter). Allmän kir/uro har ökat sin andel med dokumenterade brytpunktsamtal under året och jämfört med 2015 medan Obstetrik/gynekologi har minskat jämfört med 2015. Totalt för länssjukvården har 21 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 2016:1–2016:4. Anslutningen till Svenska Palliativregistret är hög i landstinget men täckningsgraden för helåret 2016 är 48 procent (Riket 56 procent), det är bara landstinget i Västernorrland som har sämre täckningsgrad, siffran inkluderar landstingets och länets kommuner eftersom registret inte visar täckningsgrad för enbart landstingets verksamheter.

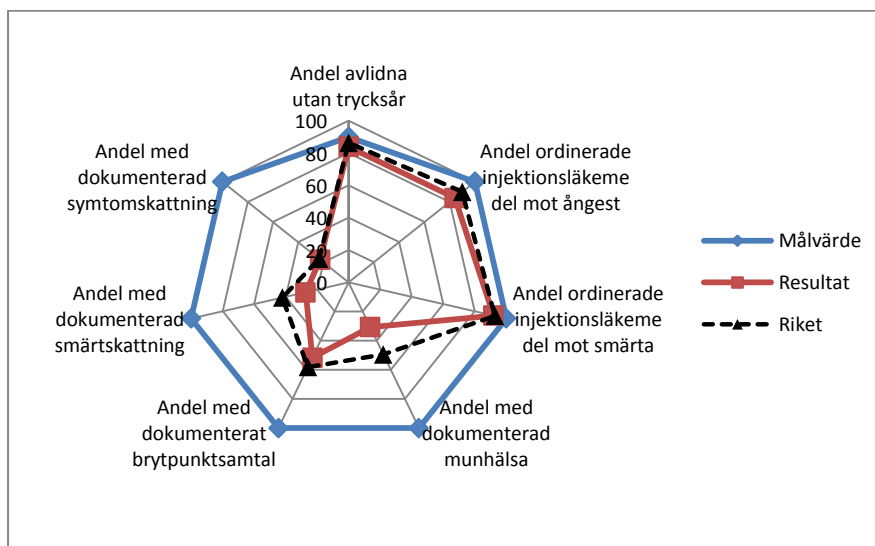


Diagram 2. Resultat från Svenska Palliativregistret helår 2016 för hela Länssjukvården.

Resultaten i Svenska palliativregistret varierar för länssjukvården. För samtliga sju indikatorer ligger divisionen lägre än riket. Den sammanlagda målpuffyllnelsen för året är 57 procent (Riket 64 procent). Bästa resultaten återfinns inom indikatorerna avlidna utan trycksår samt ordinerade läkemedel mot ångest och smärta. Sämsta resultaten återfinns för indikatorerna dokumenterad smärtskattning och

munhälsa som ligger långt under målnivå. Det är få patienter inrapporterade, 62 stycken för perioden, vilket ger ett osäkert underlag. I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat.

Divisionens planerade åtgärder för att nå uppsatta mål för palliativ vård

Under 2017 planeras möten med samtliga processledare för standardiserade vårdförlopp inom cancervård. Exempel på frågeställningar som kommer att genomlysas vid mötena är:

- Genomförs brytpunktsamtal för patienter som kan medverka? Hur registreras/dokumenteras dessa?
- Används validerat smärtskattningsinstrument?
- Ges individuell vid behovs ordination i injektionsform mot ångest? Hur dokumenteras/registreras det?
- Frågar ni patienten var han/hon vill dö? Hur gör ni för att följa den önskan?
- Finns onkologisk kompetens i tillräcklig utsträckning för att täcka patienternas behov? Vilka brister ser ni i dag?

Sedan ska brister och problem sammanfattas och utbildningsinsatser genomföras för att åtgärda problemområden.

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.

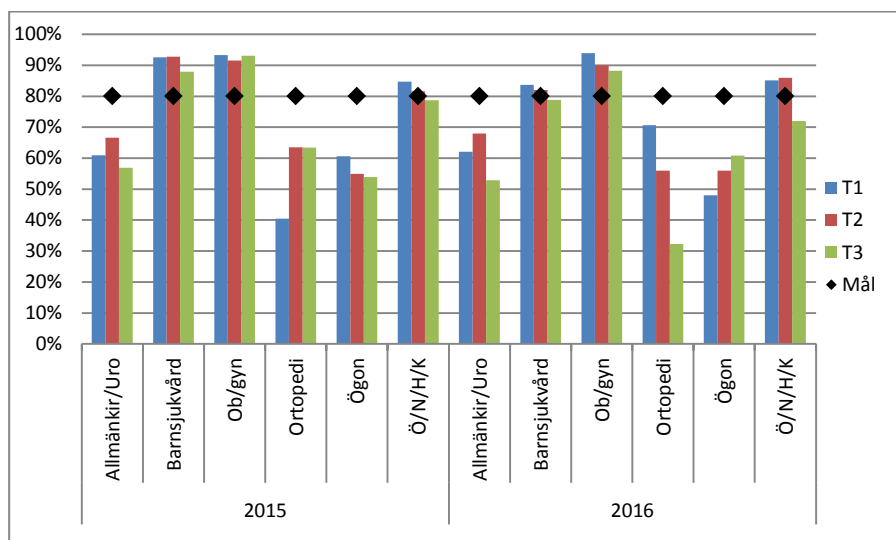


Diagram 3. Läkarbesök inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar under 2016. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden, det är bara obstetrik/gynekologi som klarar tillgängligheten samtliga tertialer för medan allmänkirurgi, ortopedi och ögonverksamheten inte når målet någon av tertialerna 2016. Det är liten skillnad mellan könen.

Tillgänglighet till åtgärd eller operation

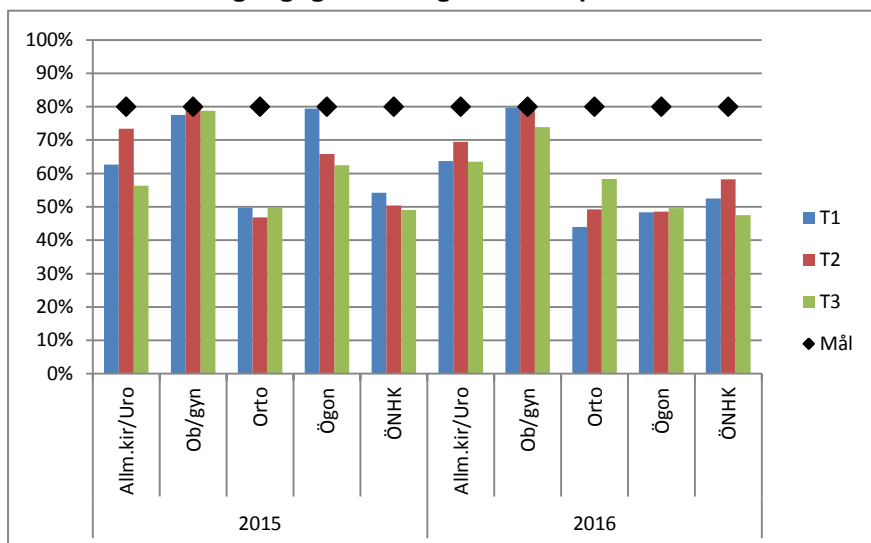


Diagram 4. Åtgärd eller operation inom 60 dagar fördelat per verksamhetsområde, år och tertial.

Tillgänglighetsmålet för åtgärd eller operation inom länssjukvården nås inte för 2016. Verksamhetsområdet obstetrik/gynekologi klarar att 80 procent av patienterna får komma inom 60 dagar för de två första tertialerna men inte för perioden september-december. För verksamhetsområdet allmänkirurgi/urologi har en högre andel kvinnor (70 procent) än män (61 procent) fått komma inom 60 dagar, motsatt förhållande gäller för verksamhetsområdet ögon (kvinnor 44 procent, män 55 procent).

Tillgänglighet barn- och ungdomspsykiatri BUP

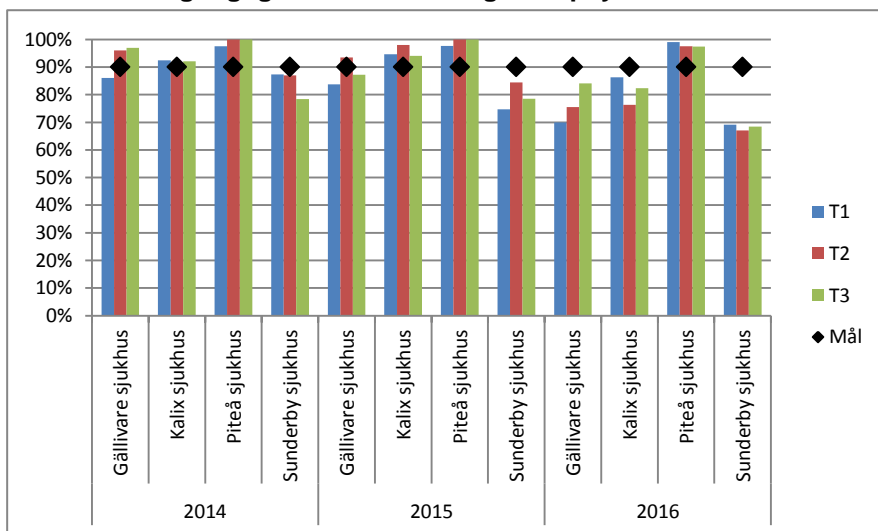


Diagram 5. Andel patienter med planerat nybesök som fått första bedömning vid BUP inom 30 dagar, per tertial.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Sjukhusen i Sunderbyn, Gällivare och Kalix har minskat tillgängligheten till första bedömning under åren 2014-2016. Det är bara verksamheten vid Piteå älvuds sjukhus som klarar målet att 90 procent av patienterna ska få första bedömning inom 30 dagar. För BUP totalt är det en högre andel flickor (83 procent) än pojkar (78 procent) som fått nybedömning inom 30 dagar 2016. Könsskillnaden varierar över länet, störst skillnad finns vid Sunderby sjukhus där 74 procent av flickorna får komma inom 30 dagar mot 63 procent av pojkarna.

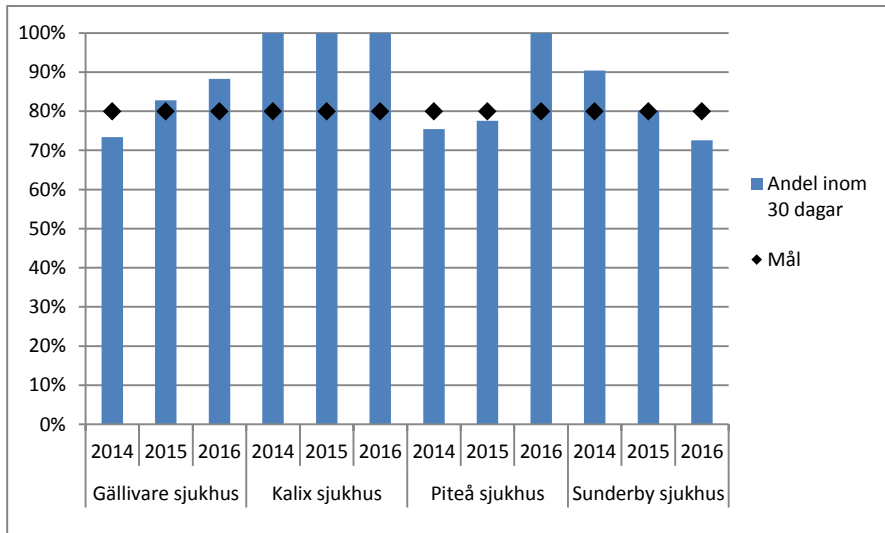


Diagram 6. Andel patienter som fått behandling eller fördjupad utredning påbörjad vid BUP inom 30 dagar

Tillgängligheten till behandling eller fördjupad utredning vid barn- och ungdomspsykiatri har förbättrats för verksamheterna i Gällivare och Piteå mellan åren 2014-2016 men försämrats för Sunderby sjukhus sett till helårsresultat. Totalt för BUP i länet är det en högre andel flickor (90 procent) än pojkar (79 procent) som får komma inom 30 dagar.

Tillgänglighet neuropsykiatrisk utredning

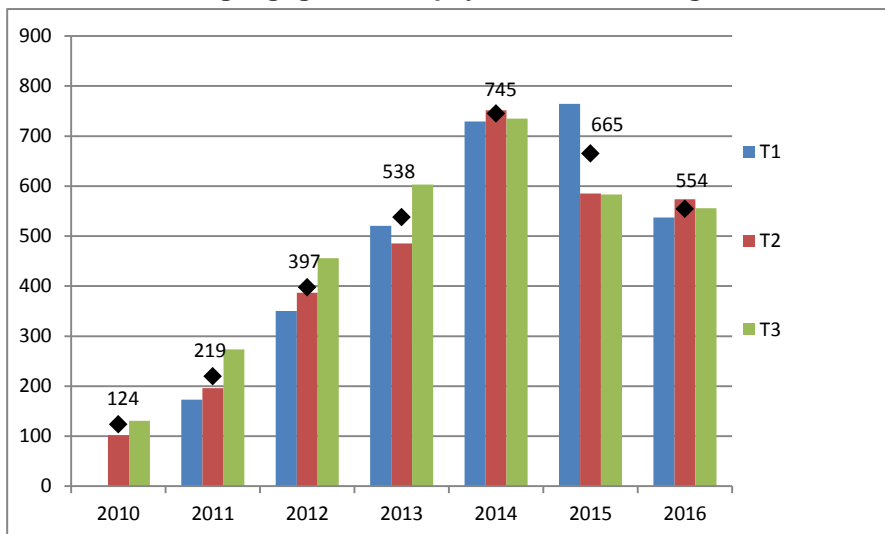


Diagram 7. Genomsnittligt antal väntedagar för nybesök till NEP-team per år och tertial

Den minskning av antalet väntedagar för nybesök som skedde senare delen av 2015 fortsätter. För 2016 var det i genomsnitt 554 dagars väntetid för ett nybesök jämfört med 2015 (665 dagar). 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.

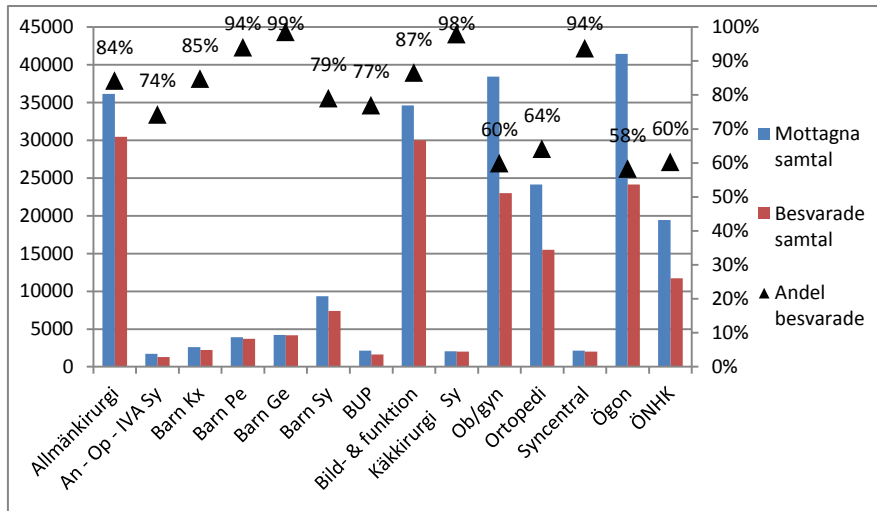


Diagram 8. Telefontillgänglighet i Call-Me totalt för 2016

Det är en stor variation i hur många samtal som kommer in vid de olika verksamheterna. Någon korrelation i antalet mottagna samtal och andel besvarade samtal syns inte, dvs verksamheter med färre samtal kan ha låg andel besvarade samtal och verksamheter med många samtal kan ha hög andel besvarade samtal. I genomsnitt är det 72 procent av alla samtal till länssjukvårdens verksamheter som besvaras. Indikatoren är ny och något mål för andel besvarade samtal finns inte.

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. Indikatoren följer implementeringen av ett nytt arbetssätt. Indikatoren följer antal besök eller behandlingar på distans, den är ny för 2016 och det finns inget mål satt. I länssjukvården finns distansbesök registrerade inom verksamhetsområdena barnsjukvård (73 besök), länsenheten särskilt stöd/funktionshinder (5 besök), ortopedi 4 besök) och öron/näsa/hals/käk (2 besök) under 2016. 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 regionens 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

Indikatoren 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 inläggande patienter 70 år och äldre. Riskbedömningar ska enligt rutin göras på alla inläggande 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 indikatoren är att öka antalet registreringar jämfört med 2015 (21 procent). Täckningsgraden för länssjukvården har minskat under året (T1 38 procent, T2 16 procent, T3 9 procent) och är 21 procent totalt sett för 2016. 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.

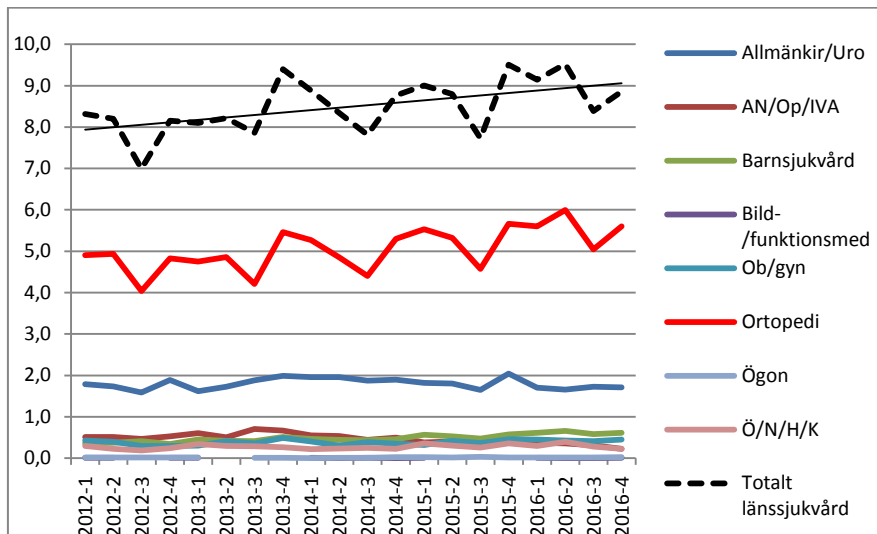


Diagram 9. Antal unika individer per 1 000 invånare i Norrbotten som via apotek hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna inom länssjukvård

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 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.

Verksamhetsområde	Antal med vårdkontakt	Antal med Im-genomgång	Andel med Im-genomgång
Allm. kirurgi/urologi	3485	17	0,49%
AN/op/IVA	1241		
Länsenhet särskilt stöd/funktion	79		
Obstetrik/gyn	540	1	0,19%
Ortopedi	2587	8	0,31%
Ögon	4700		
Öron/näsa/hals/käk	3142	1	0,03%
Totalt länssjukvård	15774	27	0%

Tabell 1. Patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, med vårdkontakt i öppen eller sluten vård inom länssjukvård 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 2016 som har en journalförd läkemedelsgenomgång. Divisionen ligger långt ifrån målet att 50 procent av målgruppen ska ha en

läkemedelsgenomgång. Vid de flesta verksamhetsområdena har inga läkemedelsgenomgångar utförts och dokumenterats enligt rutin.

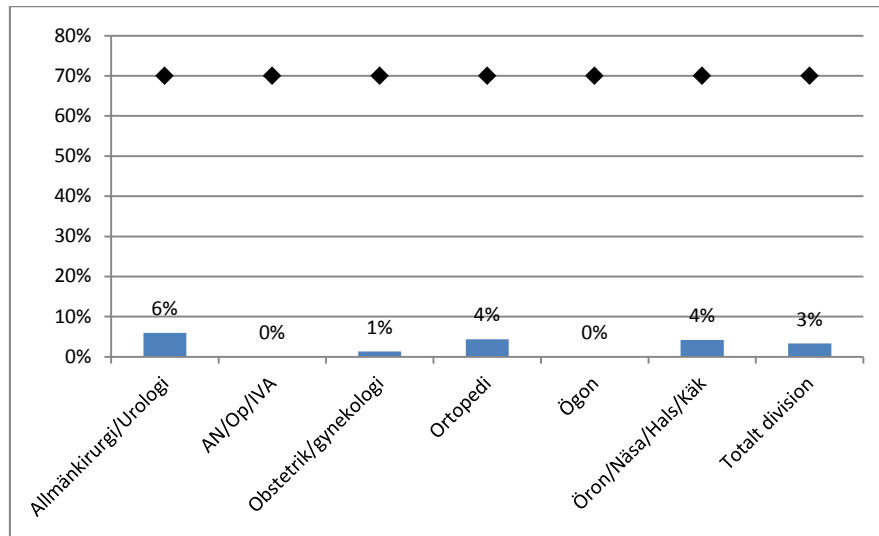


Diagram 10. Andel patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel och med vårdtillfälle inom länssjukvård 2016 som har en läkemedelsberättelse dokumenterad

Läkemedelsberättelse ska delges patienten skriftligt vid utskrivning från vårdavdelning vid sjukhus. I länssjukvården har inte rutinen implementerats i någon nämnvärd omfattning. Målet är att 70 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsberättelse med sig hem, i länssjukvårdens verksamheter har endast tre procent av målgruppen fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning.

Divisionens planerade åtgärder för att nå uppsatta mål för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Länssjukvården har tagit fram en handlingsplan för området ”Läkemedel - implementering av rutin och arbetssätt för patientinformation och läkemedelsgenomgång”. De verksamhetsområden som omfattas initialt är ortopedi och kirurgi. I handlingsplanen ingår en flödeskartläggning samt att skapa en rutin för målgruppen, patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel inskrivna i slutenvård. Målgruppen ska få en läkemedelsgenomgång samt en ”Patientinformation vid utskrivning”, som inkluderar en läkemedelsberättelse, när de skrivs ut från vårdavdelning. Rutin och arbetssätt ska tas fram i samverkan med apotekare.

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.

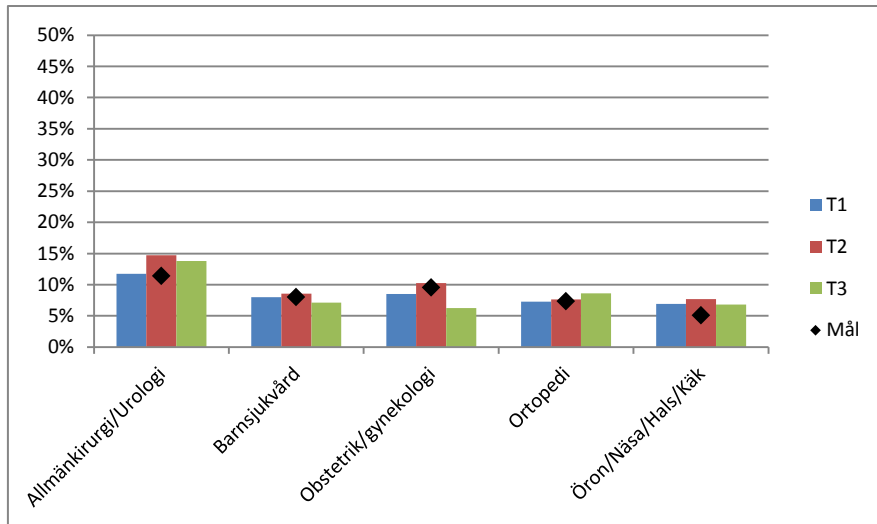


Diagram 11. Andel oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar per verksamhetsområde januari-december 2016

Målet för verksamhetsområdena är att minska andelen återinskrivningar inom 30 dagar med 10 procent jämfört med helårsresultatet för 2013, därför varierar målvärdet. Resultatet för divisionen 2016 är 10,47 procent oplanerade återinskrivningar vilket är i princip oförändrat jämfört med resultatet 2013 (10,25 procent).

Samordnad individuell plan inom barn- och ungdomspsykiatri

Då patienten har behov av samordnade insatser från landsting och kommun ska en samordnad individuell plan, SIP, upprättas. 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

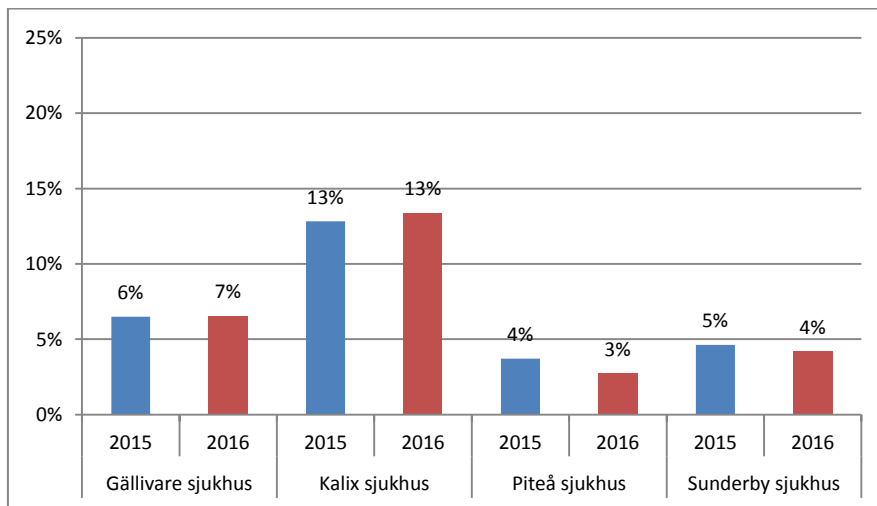


Diagram 12. Andel patienter med besök inom BUP 2015 och 2016 som har en journalförd SIP under samma period.

Målet för indikatorn är att öka andelen patienter med en journalförd samordnad individuell planering. 2016 ligger andelen SIP till patienter på besök vid BUP mellan tre och tretton procent. Totalt för divisionen något lägre resultat jämfört med samma period förra året och uppnår alltså inte målet. Verksamheten i Kalix gör flest samordnade individuella planer. Gällivare har ökat men Piteå och Sunderbyn har lägre andel SIP 2016 jämfört med 2015.

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 procent. I denna rapport redovisas resultaten för öppen- respektive slutenvård för divisionen totalt.

Öppenvård

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

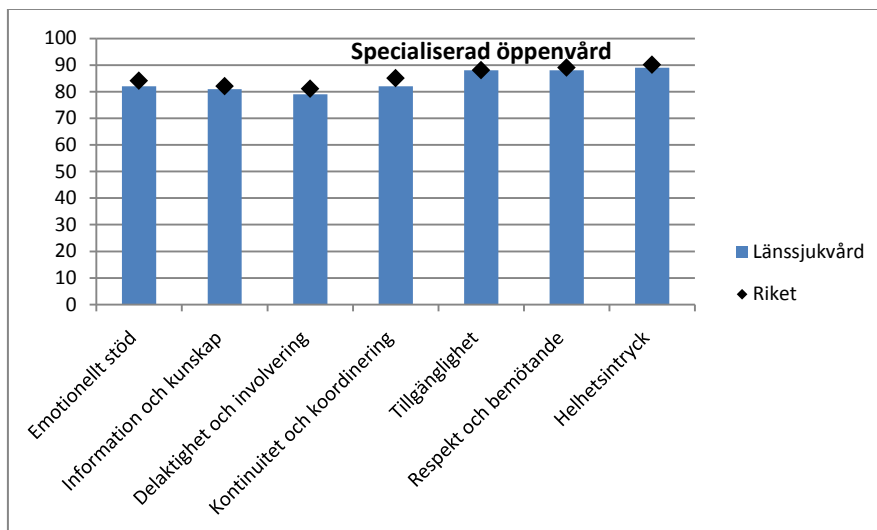


Diagram 13. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter med öppenvårdsbesök i länssjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

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 procent positiva) och att få vara mer delaktig i beslut beträffande sin vård och behandling (55 procent positiva). Levnadsvanor diskuteras i mycket liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (10 procent) och högst andel har diskussion om motionsvanor (18 procent).

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 procent) och Obstetrik/gynekologi (38 procent) 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 procent (riket 50 procent) vilket motsvarar 416 svarande. Det är något färre av männen (46 procent) än av kvinnorna (49 procent) som besvarat enkäten och ca 65 procent av respondenterna är födda på 1940-talet eller tidigare.

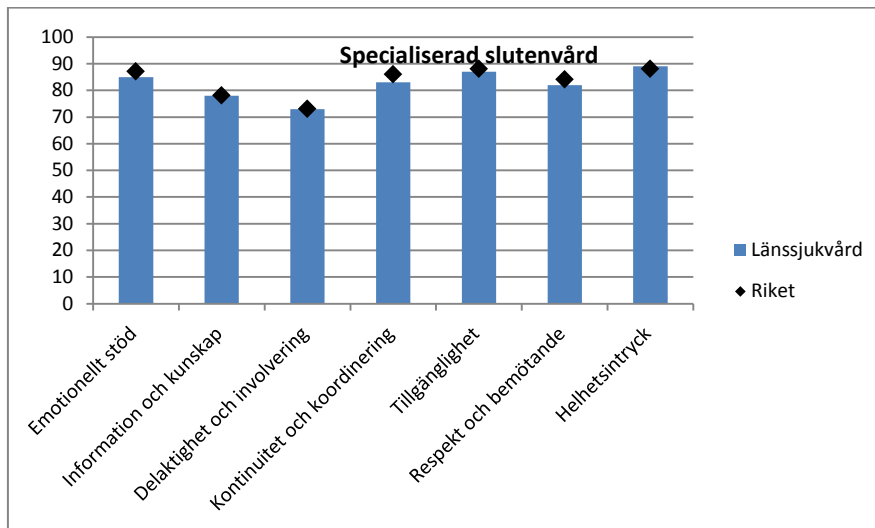


Diagram 14. Nationella patientenkäten: Andel av respondenter som varit inskrivna i slutenvård i länssjukvård med positivt svar inom respektive dimension jämfört med riket.

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 procent) samt att få möjlighet att samtycka om studerandes närvaro vid behandling eller undersökning (54 procent). Levnadsvanor diskuteras också här i liten omfattning, lägst andel positiva svar har diskussion om alkoholvanor (15 procent) och högst andel har diskussion om tobaksvanor (24 procent).

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 procent 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 procent 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 procent).

En jämlik och jämställd hälsa

Det nationella målet för folkhälsoarbetet är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Regionen 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 2016 har 72 av 1247 patienter (6 procent) med besök i länsenheten särskilt stöd/funktionshinder fått frågor om levnadsvanor, frågorna har ställts inom samtliga levnadsvaneområden. Inom obstetrik/gynekolog har 72 av 12207 patienter (0,5 procent) fått fråga om levnadsvana, samtliga frågor har ställts 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.

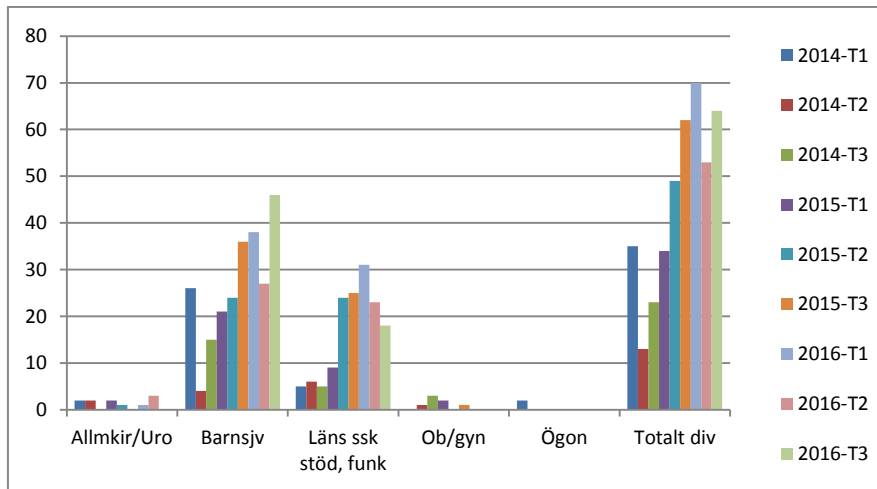


Diagram 15. Antal frågor som ställts om våld i nära relation per verksamhetsområde 2016

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 187 personer som fått fråga om våld i nära relation är det 64 individer (34 procent) som medger tidigare eller aktuell våldsutsatthet. I 18 fall har barn bevittnat våldet.

Mammografi och aortascreening

Landstinget erbjuder alla kvinnor mellan 40 och 74 år mammografiscreening. Kvinnorna bjuds in till mammografi med 18-24 månaders mellanrum.

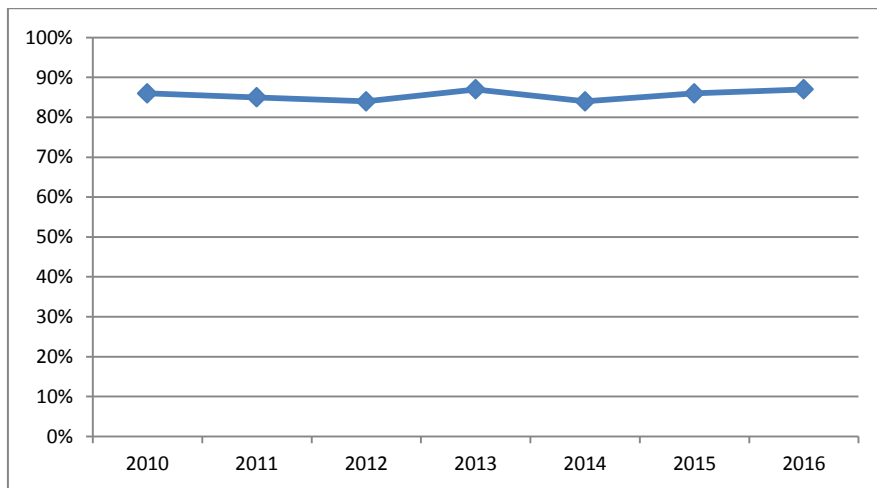


Diagram 15. Andel av kvinnor 40-74 år kallade till förebyggande mammografi som deltagit i undersökningen

I Norrbotten har 84-87 procent av kvinnorna i målgruppen deltagit i mammografiscreening under åren 2010-2016.

Aortascreening erbjuds män i Norrbotten vid 65 års ålder. Under 2016 deltog 21 procent av 65-åringarna i screeningen.